

**Игорь Юргенс** Президент ВСС

Первый в 2021 году номер посвящен теме цифровизации страхования.

Мы живем в стремительно меняющемся мире и, естественно, те компании, которые быстро овладеют цифровыми технологиями, получат внимание клиентов и более значительную долю рынка. Однако не менее важно понимать и то, каким путем в страховой отрасли идет цифровизация, постоянно отслеживать и оценивать, насколько хорошо люди знакомы с онлайн-сервисом в страховании, насколько позитивно они воспринимают новые сервисы и какими хотят видеть их в дальнейшем.

Всероссийский союз страховщиков как саморегулируемая организация всегда придавал цифровым технологиям большое значение. В 2020 году ситуация, связанная с пандемией COVID-19, значительно ускорила их внедрение и дала импульс инновациям в страховании. Мы прилагали все усилия, чтобы в сложный период, когда многие люди не могли или были не готовы выходить из дома, обеспечить клиентам доступность услуг через развитие бесконтактного страхования в сочетании с сохранением традиционного формата обслуживания.

Сегодня наиболее широко цифровые технологии применяет Российский Союз Автостраховщиков, запустивший первый в стране суперсервис — Европротокол ОСАГО. Пока это единственный действующий суперсервис, который обеспечивает единый формат обслуживания клиентов на всей территории Российской Федерации. Над другими заявленными проектами работа продолжается. Это наше достижение, и мы им гордимся.

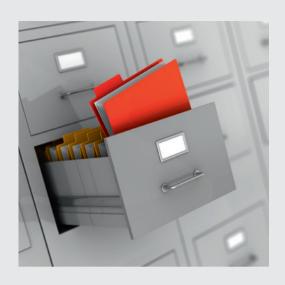
Помимо электронного ОСАГО в разработке находится много других проектов в моторных видах страхования. Мы поэтапно переходим к применению цифровых технологий в корпоративном сегменте, а также в Национальном союзе страховщиков ответственности, где тоже сделано и оцифровано уже немало. Но настоящим прорывом станет переход в онлайн-формат личных видов страхования.

По итогам сложного года страховой рынок смог увидеть позитивный отклик клиентов на новые страховые сервисы. По нашим данным, 25 % страхователей готовы полностью перейти на цифровое страхование и получать услуги с помощью самых разных гаджетов. Побывав в разных странах, готов утверждать, что наши потребители лучше откликаются на нововведения и больше доверяют цифровым технологиям, что открывает новые перспективы и для страхового рынка.

Фактически мы стали свидетелями модернизации общества. Думаю, это очень хороший результат.

## **≪** Nº 1 (84) ' 2021

ДЕЛО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВАЖНОСТИ
Ф. Габуния НОВЫЕ ПРАВИЛА ДЛЯ УСТОЙЧИВОСТИ4
И. Чебесков Цифровое страхование — Новая реальность8
И. Алутин ЗА ПОЛИСОМ ОСАГО — НА ФИНУСЛУГИ12
Е. Уфимцев ЦИФРОВИЗАЦИЯ: НОВЫЙ УРОВЕНЬ СЕРВИСА16
Т. Тамгина ЕДИНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ КОНТУР20
Д. Литовченко БУДНИ ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ26
СТРАХОВАНИЕ В РОССИИ
В. Басаргин ПУТЕШЕСТВЕННИКИ ОСТАЛИСЬ ДОМА28
С. Гусар ЦИФРОВИЗАЦИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ30
С. Сарицкий ЗАЩИТА ДЛЯ ПАССАЖИРА34
К. Биждов АГРОСТРАХОВАНИЕ: ГОРИЗОНТЫ БУДУЩЕГО36
А. Гогленков ОНЛАЙН: СЕРВИС ДЛЯ КЛИЕНТА40
Е. Щекланов УСПЕХ — В ИЗМЕНЕНИИ ПАРАДИГМЫ42
О. Ефимова ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: НОВОЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО44



### СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА

Н. Кузнецов ЦИФРОВИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА В ПЕРЕСТРАХОВАНИИ	48
И. Чичкан Киберриски в новой реальности	52
О. Сорокина СТРАТЕГИЯ ПОКОЛЕНИЙ Y И Z	56





#### СТРАХОВЩИК И ЗАКОН

С. Ефремов ЦИФРОВИЗАЦИЯ: ИНСТРУМЕНТЫ	
ПРОТИВ МОШЕННИКОВ	60
В. Алексеев ЦИФРОВИЗАЦИЯ РАСШИРЯЕТ ПОЛЕ ДЛЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЙ	64
С. Романовский ПОМОГ ЛИ СУДАМ ФИНОМБУДСМЕН?	66



#### ПОНЯТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

В. Дубровин Цифровой индекс застрахованного	.72
П. Васюкова ДОРОГА С ДВУСТОРОННИМ ДВИЖЕНИЕМ	.76
И. Люкин Циалог с клиентом онлайн	.80
А. Крайник RCF — ППЯ СЧАСТЬЯ КПИЕНТА	82

Аналитический научно-практический журнал. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Свидетельство ПИ № ФС77-61962 от 02.06.2015

#### Учредитель и издатель

НП «Центр страховой безопасности»

#### Редакция

(495) 641-05-67

#### Главный редактор

Татьяна Робулец Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-95 robulets@consult-cct.ru

#### Фото

Depositphotos.com

#### Дизайн и верстка

ООО «Технология ЦД»

#### Ответственный секретарь

Тамара Погодина Тел.: (495) 641-05-67, доб. 13-87 office@consult-cct.ru

#### Адрес

125167, Москва, Ленинградский проспект, д. 37, корп. 9, офис 618 www.consult-cct.ru

#### Подписка по телефону/факсу

(495) 641-05-67 и по e-mail: office@consult-cct.ru

Публикации с пометкой Р — на правах рекламы.

Все права защищены.

Никакие материалы или их части не могут быть воспроизведены каким-либо способом или переведены без письменного разрешения владельца авторских прав.

Подписные индексы:

Каталог агентства «Роспечать» — 81097

Подписано в печать 10.03.2021 г. Тираж 4500 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»



Год назад Банк России утвердил положение 710-П «Об отдельных требованиях к финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков». Время появления такого серьезного документа пришлось на период пандемии COVID-19 — время, когда бизнес испытывал сложности с прогнозированием и общей неопределенностью как внутри страны, так и на международном уровне. О реализации решения в непростых условиях рассказывает Филипп Габуния, директор Департамента страхового рынка Банка России.

Современные страховые технологии: Все ли страховщики успевают подготовиться к исполнению положений 710-П на фоне пандемии и связанных с ней проблем? Возможно изменение сроков его исполнения и при каких условиях?

Филипп Габуния: В целом 2020 год был достаточно успешным для страховщиков, у них есть ресурсы для выполнения новых требований. Для многих их выполнение приведёт не столько к увеличению капитала, сколько к изменению структуры размещения активов.

Значительным вызовом является сам расчет показателей. Однако представляется, что собранная для расчета показателей информация, помимо выполнения требований регулятора, еще может быть использована самими компаниями для повышения качества управления.

Сроки вступления различных требований Положения № 710-П сильно отложены, что создает страховщикам достаточно комфортный режим. Так, с 1 июля 2021 года начнут действовать требования по расчету величины собственных средств, а в расчете





**Филипп Габуния**Директор Департамента страхового рынка Банка России

нормативного соотношения будет учитываться только концентрационный риск. Начиная с 1 июля 2022 года вступят в силу требования относительно оценки влияния всех рисков на капитал, но применяемые коэффициенты стрессов будут увеличиваться постепенно до 2025 года. С 1 июля 2025 года нормы Положения № 710-П будут действовать в полном объеме.

Для предоставления страховщикам дополнительной возможности направить ресурсы на выполнение требований к капиталу согласно Положению № 710-П, подготовлен проект Указания о внесении изменений в Положение Банка России от 16 ноября 2016 года № 558-П «О правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни». Он предусматривает изменение порядка расчета стабилизационного резерва по добровольным видам страхования.

ССТ: В Положение о финансовой устойчивости и платежеспособности включен раздел о расчете страховых резервов.

Раньше порядок расчета резервов был вынесен в отдельный документ. Что послужило основанием для их объединения?

Ф. Г.: Положение о финансовой устойчивости и платежеспособности 710-П сейчас содержит только ссылки на документы, устанавливающие требования к тому, как страховые резервы должны быть посчитаны (Положения Банка России № 558-П и № 557-П).

Однако в настоящее время разрабатывается проект новой редакции документа, которая будет содержать все требования к расчету страховых резервов, с тем, чтобы расчет капитала страховщиков регулировался единым документом.

ССТ: Возможно ли включение в состав активов, принимаемых для расчета собственных средств (капитала), средств на гарантийных счетах, сформированных в рамках соглашений, регламентированных правилами профессиональной деятельности страховщиков, предусмотренными Федеральными законами «Об обязатель-

Для предоставления страховщикам дополнительной возможности направить ресурсы на выполнение требований к капиталу согласно Положению № 710-П, подготовлен проект Указания о внесении изменений в Положение Банка России от 16 ноября 2016 года № 558-П «О правилах формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни».

## ном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и т. п.?

Ф. Г.: Основная цель формирования капитала — это обеспечение финансовой устойчивости страховщика, чтобы его обязательства с высокой вероятностью были исполнены. Для того, чтобы в случае наступления негативного сценария страховщик мог в любой момент использовать свой капитал, активы, участвующие в расчете капитала, должны быть свободны от обременений. Иначе получается, что страховой случай наступил — например, случился неожиданно крупный пожар, и требуются большие выплаты, превышающие сформированные резервы, т. е. из капитала. Капитал у страховщика вроде бы есть, а выплатить он ничего не может — активы, в которые он вложен, уже обещаны другим.

Остатки на гарантийных счетах, сформированных в рамках соглашений, регламентированных правилами профессиональной деятельности страховщиков, используются для гарантии исполнения обязательства страховщика другим страховщикам, т. е. как раз уже (частично) обещаны другим страховщикам. Полностью использовать средства гарантийных счетов можно только в ситуации «выхода» страховщика из линии бизнеса, по которой созданы эти счета.

При этом остатки на гарантийных счетах, превышающие установленные правилами профессиональной деятельности страховщиков минимум, можно учитывать в капитале.

ССТ: С чем связаны такие жесткие ограничения на срок перечисления страховых премий агентами и брокерами для целей расчета величины собственных средств (капитала)? Страховые брокеры и особенно агенты — не банки, а обычные страховые агенты, зачастую это малые и микропредприятия. Не приведет ли жесткость требования к уходу страховых агентов с российского страхового рынка вообще, так как перестройка отчетности по сравнению со сложившейся практикой бизнеса потребует дополнительных ресурсов?

Ф. Г.: При расчете капитала необходимо использовать активы, оценка которых не вызывает сомнений. Чем больше неопределенность, связанная с оценкой, тем больше вероятность, что при необходимости реализовать актив он будет стоить существенно меньше, чем учтенная в капитале оценка, или, в пределе, не будет стоит ничего.

Если контрагент страховщика обладает адекватным уровнем кредитоспособности, подтвержденной кредитным рейтингом, используется оценка по данным бухгалтерского учета.

Если подтверждения кредитоспособности контрагента страховщика нет, то, в качестве общего правила, оценка прав требования к этому контрагенту признается равной нулю. Это связано с тем, что страховщики, в отличие от банков, не имеют значительных компетенций в области массовой оценки кредитоспособности должников.

Однако в связи с высокой значимостью для страховщиков дистрибуции через агентские каналы продаж для страховых агентов введено исключение. Права требований к страховым агентам в части передачи премий полностью учитываются в

расчете капитала, однако в течение определенного срока. Если страховой агент слишком долго не возвращал премии страховщику, то возникают сомнения, вернет ли он их в будущем. По этой причине установлен предельный срок, после превышения которого права требования к агенту перестают учитываться в расчете капитала.

С учетом степени развития информационных технологий представляется, что автоматизация этого процесса возможна, хотя и потребует определенного времени. Именно по этой причине предусмотрен достаточно длительный переходный период: исходно установлено смягченное требование и график сокращения предельного срока.

ССТ: Документ предусматривает достаточно жесткие требования к оценщикам недвижимости, оценка которых признается для целей расчета собственных средств (капитала). С чем связана эта жесткость? Достаточно ли на рынке оценщиков недвижимости необходимой квалификации, особенно в регионах?

Ф. Г.: При осуществлении надзорной практики Банк России сталкивается с ситуациями, когда оценка значительно завышена, иногда в разы или даже в десятки раз. В основном это происходит, когда поднадзорный субъект, испытывая недостаток в капитале, находит оценщика, готового дать

С учетом степени развития информационных технологий представляется, что автоматизация этого процесса возможна, хотя и потребует определенного времени. Именно по этой причине предусмотрен достаточно длительный переходный период: исходно установлено смягченное требование и график сокращения предельного срока.

очень высокую оценку отдельных объектов недвижимости. Как правило, на это идут компании-оценщики, для которых оценка является незначительным направлением деятельности. При этом заинтересованные в справедливой оценке своей недвижимости поднадзорные сами, как правило, обращаются к крупным оценщикам с хорошей репутацией на рынке.

Аналогичные требования в течение достаточно длительного времени уже предъявляются, например, для негосударственных пенсионных фондов или паевых инвестиционных фондов.

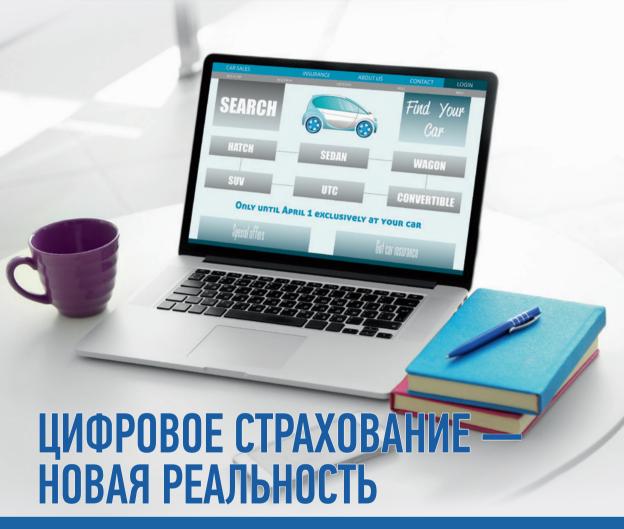
# ССТ: Могли бы Вы прокомментировать принципы, заложенные в расчет отложенного налогового обязательства (ОНО)?

Ф. Г.: При расчете налогов используется оценка страховых резервов по регуляторным требованиям — сейчас это Положения Банка России № 557-П и № 558-П. В соответствии с правилами бухгалтерского учета, разница оценок страховых резервов, произведенных по принципам бухгалтерского и налогового учета, требует формирования отложенного налогового обязательства.

Расчет капитала страховщика базируется на данных бухгалтерского учета, однако для большей точности используется оценка страховых резервов, произведенная в соответствии с регуляторными требованиями. Таким образом, «заменяя» бухгалтерские резервы на регуляторные, необходимо снизить отложенное налоговое обязательство — ведь если бы в бухгалтерском балансе использовались регуляторные резервы, отложенное налоговое обязательство было бы меньше.

Это сделано для того, чтобы не предъявлять завышенных требований к величине капитала страховщиков. В настоящее время с рынком обсуждается расширение этого принципа для учета и других расхождений между бухгалтерским учетом и используемыми в расчете показателями.





Пандемия коронавируса потребовала от страховщиков активных действий по экстренному внедрению цифровых технологий и организации дистанционного обслуживания клиентов. О том, какие задачи в этой связи встают перед регулирующими органами, как будет меняться законодательная база, мы говорим с Иваном Чебесковым, директором департамента финансовой политики Министерства финансов Российской Федерации.

Современные страховые технологии: Как Вы оцениваете достигнутый страховщиками уровень цифрового сервиса? Что является серьезным прорывом, имеющим перспективы для будущего развития, а что требует существенных доработок?

Иван Чебесков: Как и до пандемии, в приоритете для нас остается повышение качества страховых услуг, защита интересов потребителей, а также исполнение страховыми компаниями своих обязательств по договорам страхования. Развитие отрасли страхования невозможно

без внедрения цифровых технологий и совершенствования законодательства.

Для этого мы совместно с другими ведомствами и при активнейшем участии Банка России в конце прошлого года начали разрабатывать долгосрочную стратегию развития финансовых рынков до 2030 года, куда также войдет развитие страховой деятельности. Мы впервые разрабатываем такой комплексный документ, но учитывая, как быстро и порой непредсказуемо развиваются и технологии, и геополитическая ситуация, это стало необходимостью.

Вместе с заинтересованными ведомствами мы уже готовим мероприятия, которые помогут гражданам и компаниям быстро, просто и прозрачно получать финансовые услуги в онлайн-формате. Это повысит доступность и привлекательность как страхового, так и всего финансового рынка. В том числе сократит случаи мошенничества.

Новые «цифровые» решения должны уменьшить издержки страховых организаций. В частности, через электронные сервисы можно будет оперативно получить достоверную и актуальную информацию о контрагентах и от них.

Сейчас много внимания уделяется инициативе создания единой информационной системы, так называемого БСИ — бюро страховых историй. Есть возможность организовать удобный и полезный для всех сторон — страхователей, страховщиков, регулятора и госорганов — ресурс.



Иван Чебесков
Директор департамента
финансовой политики
Министерства финансов РФ

Это ускорит бизнес-процессы и пойдет на пользу гражданам, которые пользуются страховыми услугами.

Страховая отрасль и сейчас не отстает в цифровом направлении — отдельные страховщики уже давно и плотно работают с клиентами в цифровой среде, но дополнительное регулирование в этом направлении необходимо. В отличие от многих других секторов финансового рынка, в страховании процесс обмена информацией и документами не ограничивается этапом заключения договора, и в настоящее время готовятся положения, направленные на возможность полноценного электронного документооборота на всех этапах процесса страхования.

Сейчас много внимания уделяется инициативе создания единой информационной системы, так называемого БСИ — бюро страховых историй. Есть возможность организовать удобный и полезный для всех сторон — страхователей, страховщиков, регулятора и

#### АКТУАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:



• ускоренное внедрение в страховой предусматривающих возможности них — заключение и исполнение договоров страхования, идентификация государственных информационных граждан на получение информации о них из государственных баз данных;

госорганов — ресурс. Кроме того, нашей целью является снизить риски мошенничества на страховом рынке. Опять же, мероприятия, предусмотренные дорожной картой утвержденного Правительством плана внедрения онлайн-технологий в финансовый сектор, также будут использованы в страховании. Среди них — развитие механизма дистанционного распознавания клиента, повышение эффективности межведомственного взаимодействия.

ССТ: Что собой должна представлять развитая цифровая инфраструктура страхового рынка? Какие тренды могут послужить базовой основой при разработке стратегии развития страхового рынка после 2021 года?

И. Ч.: Государственная политика, направленная на модернизацию страхового законодательства, должна быть взвешенной. Необходимо соблюдать баланс интересов всех участников страховых правоотношений. В приоритете также снижение издержек страховщиков и страхователей, создание предпосылок для дальнейшего развития страховой отрасли.

Несмотря на то, что цифровые инновации нашли широкое применение в среде поставщиков страховых услуг, их использование пока не вышло на значительные масштабы. Например, доля продаж таких услуг в онлайн-формате не достигает и 6 %.

Страхование относится все же к услугам пассивного спроса и не стало еще такой насущной потребностью для граждан, как, например, платежные инструменты, вклады или кредиты. Расширить способы продаж страховых услуг, повысить их доступность позволит в том числе ряд принятых в прошлом году федеральных законов (№ 149-ФЗ, № 211-ФЗ, № 212-ФЗ). Законы устанавливают правовые основы деятельности страховых посредников (страховых агентов, страховых брокеров) в онлайн-пространстве и операторов финансовых платформ.

Дальнейшее развитие страхового законодательства должно учитывать изменения в специальных нормативных правовых актах в сфере информационных технологий для формирования единой цифровой среды доверия.

В то же время приоритет отдается профильному законодательству в сфере

- отмена ограничений и установление требований к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательных видов страхования;
- доступ к эффективным дистанционным механизмам досудебного урегулирования споров;
- создание единой базы данных о страховых историях, по случаям происхождения и последствиям стихийных бедствий, для координации и информационного взаимодействия различных органов власти и страховых компаний. Это необходимо для аккумулирования информации о возможных финансовых потерях в результате чрезвычайных ситуаций, источниках возмещения ущерба и их адресного использования;
- совершенствование страховщиками бизнес-процессов с помощью внедрения цифровых технологий (телематика, искусственный интеллект, блокчейн и т. д.).

информационных технологий. Страховое законодательство должно при необходимости устанавливать особенности электронного взаимодействия участников страховых отношений.

Одновременно необходимо будет отслеживать внесение в страховое законодательство изменений, направленных на обеспечение соответствия нормативно-правового регулирования страховой деятельности темпам развития цифровой экономики и устранение административных барьеров. При этом нужно обеспечить возможность использования традиционных, не цифровых, форм получения страховых услуг для граждан.

Цифровизация страховых услуг — сам по себе один из трендов в разрабатываемой Стратегии, и ему будет способствовать другой тренд — внедрение стандартов страховых продуктов и бизнес-процессов различных этапов жизни договора страхования.

Отдельно хочу отметить уникальность страховой отрасли по сравнению с остальными финансовыми институтами. Страховщики не только активно используют цифровые инновации в своих бизнес-процессах, но и предлагают бизнесу

защиту рисков, которые возникают в результате цифровизации общества, через страхование киберрисков.

ССТ: Как быстро могут произойти кардинальные изменения в цифровизации страхового рынка? Кто должен быть лидером цифровых трансформаций — страховщик, регулятор, СРО?

**И. Ч.**: За время пандемии мы все увидели, как стремительно цифровизация начала проникать в финансовый сектор. Многие процессы уже перешли в онлайн-формат. Эта работа будет продолжена и в дальнейшем. Сложно назначить лидера трансформации. Результат зависит от общей работы всех участников процесса.

Также не нужно забывать, что эффективное развитие страхового рынка зависит не только от цифровых инноваций, но и, прежде всего, от повышения доверия наших граждан к страховщикам и полноценной защиты прав потребителей страховых услуг, востребованности ими страховой услуги. Поэтому, в конечном итоге, скорость и направления трансформации будут диктоваться потребителем.



Современные страховые технологии: Почему Московская биржа заинтересовалась продажами полисов страхования ОСАГО?

**Игорь Алутин**: Платформа Финуслуги создана в рамках проекта Маркетплейс, инициатором которого выступил Банк России. Основной идеей было создать

площадку, где человек может собрать в одном месте все свои финансовые активы: депозиты, инвестиционные, кредитные и страховые продукты. Мы начали с базовых сервисов, необходимых каждому россиянину, — с открытия вкладов. Затем добавили возможность покупки ОСАГО.

Страховой рынок отличается высокой степенью цифровизации, технология продажи ОСАГО через интернет уже была отработана. Поэтому нашей команде потребовалось немного времени, чтобы реализовать полный функционал продаж. Наш партнер — компания INGURU — предоставил нам свое решение и дал возможность клиентам приобретать ОСАГО сразу в 17 страховых компаниях.

## ССТ: Какие особенности нужно учитывать при продаже полисов на платформе Финуслуги?

И. А.: Наша основная задача — предоставить качественный сервис, соблюдая при этом все нормы законодательства. Например, мы не должны давать преимущества тем страховым компаниям, у кого комиссионные больше. Пытаясь найти для себя выгодную страховку на сайте обычного агрегатора, человек в первую очередь видит рекламные предложения, ведь именно такое позиционирование выгодно самой площадке. У нас абсолютно другой подход — мы реализовали совершенно честный выбор. На сайте Финуслуг клиент выбирает программу по тем параметрам, которые он задает. Когда мы говорим об ОСАГО, главный ориентир выгодная цена.

## ССТ: Кстати, у вас на сайте предлагается ОСАГО с экономией до 55 %. За счет чего она получается?

И. А.: Когда мы сами начали тестировать этот сервис, многие наши менеджеры, которые привыкли покупать ОСАГО через агента, обнаружили ровно такую экономию — полагаю, за счет отсутствия комиссии агента и правильного определения коэффициентов, влияющих на стоимость полиса.

## ССТ: Почему вы работаете не со всеми страховыми компаниями?

**Й. А.**: Так как технологическое решение предоставил наш партнер, мы начали



**Игорь Алутин**Управляющий директор
по развитию проекта Финуслуги
Московской биржи

работать именно с теми страховщиками, которые уже были подключены к INGURU. Этот список сейчас расширяется. Например, компания «АльфаСтрахование», которая в октябре 2020 года начала работу на Финуслугах через партнера, в декабре присоединилась к правилам платформы напрямую. Любая страховая компания, которая имеет лицензию на продажу ОСАГО, может сегодня к нам подключиться.

### ССТ: Когда был продан первый полис ОСАГО?

**И. А.**: Продажи ОСАГО на Финуслугах через INGURU стартовали в ноябре, с первых дней сервис пользуется высоким спросом со стороны клиентов. А в декабре мы провели первую собственно платформенную сделку с компанией «АльфаСтрахование». Платформенная

сделка означает, что вся информация о покупке любого продукта, не только страхового, дополнительно передается в Регистратор финансовых транзакций (РФТ), выписку из которого клиент может запросить в любой момент через сайт Госуслуг.

## **ССТ:** Как вы оцениваете динамику продаж?

**И. А.**: Мы продаем десятки тысяч полисов в месяц. Динамика нас вполне устраивает.

ССТ: Сейчас ваша система при загрузке номера автомобиля предлагает только базовый тариф. Потом нужно ввести массу всяких личных данных, чтобы получить окончательное предложение. Для чего вы собираете данные о клиенте до того, как он узнает стоимость и выберет страховщика?

Й. А.: Мы запрашиваем только те данные, которые необходимы для расчета стоимости полиса ОСАГО именно для вас. Ведь у нас коэффициент бонус-малус (КБМ) привязан к человеку, а не к машине. Для этого нам и нужны данные о владельце, о водителях, которые будут допущены к управлению.

## ССТ: Будет ли расширен список страховых продуктов?

**И. А.**: Безусловно, мы будем расширять спектр доступных на Финуслугах продуктов. В ближайшее время мы запустим ипотечное страхование. У нас есть разработка по страхованию выезжающих за рубеж (но, конечно, сейчас это пока не очень актуальная тема).

Мы также пойдем в коробочные страховые продукты: дом, квартира, имущество и так далее. Планируем продвигать и личное страхование. В продуктовой линейке обязательно будут представлены и накопительные, и инвестиционные виды страхования

Платформенная сделка означает, что вся информация о покупке любого продукта, не только страхового, дополнительно передается в Регистратор финансовых транзакций (РФТ), выписку из которого клиент может запросить в любой момент через сайт Госуслуг.

жизни. В сущности, все страховые продукты, которые доступны в страховых компаниях, в их электронных офисах или у банков-агентов, могут быть представлены и у нас.

ССТ: Могут ли инвестиционные и накопительные программы страхования жизни, достаточно сложные для понимания, продаваться на электронной площадке? Не создаст ли это дополнительные сложности для понимания смысла продукта потребителем?

И. А.: Я считаю, что у каждого человека должен быть договор личного страхования. Совершать ли при этом самостоятельную покупку или необходима консультация? Не будем забывать, что консультант, как правило, получает комиссию. Продавец зачастую не акцентирует внимание клиента на важных моментах, чтобы быстрее продать и заработать свою комиссию. Отсюда и возникает мисселинг.

На нашем сайте мы создадим для клиента все необходимые предупреждения и покажем основные пункты договора, на которые стоит обратить внимание. Именно поэтому мне кажется, что человек, самостоятельно изучающий сложный продукт, сделает гораздо меньше ошибок.

Мы обязательно будем записывать обучающие ролики, объясняющие, для чего этот продукт нужен. Наша задача — качественно представлять всю информацию

клиенту, чтобы он осознанно подошел к своему выбору.

#### ССТ: Может ли клиент Финуслуг получить устную консультацию, ведь не все любят и могут «говорить с компьютером»?

И. А.: Да, такой сервис у нас будет. Уже сегодня у нас работает служба клиентской поддержки, где можно получить консультацию по продуктам. Но верно и то, что не все люди любят общаться с сотрудниками финансовых учреждений. Поэтому мы параллельно активно развиваем и сервисы с использованием искусственного интеллекта. Иными словами, Финуслуги будут предоставлять любые возможные пути общения и консультирования наших клиентов.

## ССТ: Планируете ли вы организацию сервиса по урегулированию убытков?

И. А.: Строя нашу интернет-платформу, мы хотим стать адвокатом клиента, сопровождать его на всем пути использования разнообразных финансовых продуктов. Есть Госуслуги, где вы получаете любой документ, и есть Финуслуги, где вы получаете любой финансовый продукт. Мы хотим стать центром финансовых услуг страны, чтобы клиент мог обращаться «в одно окно» для решения всех своих финансовых вопросов.

К сожалению, пока не многие страховые компании готовы в онлайне урегулировать убыток. Но мы, безусловно, подразумеваем, что такой сервис у нас появится. Сейчас мы уже подбираем партнеров по Европротоколу.

## ССТ: Какой финансовый продукт появится на вашем сайте в ближайшее время?

**И. А.**: Следующим важным продуктом, который появится на Финуслугах, станут беззалоговые кредиты. На нашей платформе клиент будет получать некий набор предодобренных решений банков,

Строя нашу интернет-платформу, мы хотим стать адвокатом клиента, сопровождать его на всем пути использования разнообразных финансовых продуктов. Есть Госуслуги, где вы получаете любой документ, и есть Финуслуги, где вы получаете любой финансовый продукт. Мы хотим стать центром финансовых услуг страны, чтобы клиент мог обращаться «в одно окно» для решения всех своих финансовых вопросов.

а чтобы выбрать понравившееся предложение ему достаточно будет нажать одну кнопку и подтвердить заявку. Если клиент на входе достоверно показал свой доход и прочее, то он сможет реально получить кредит, сразу на свой счет и на заявленных условиях.

## ССТ: Как вы обеспечиваете информационную безопасность?

И. А.: Московская биржа входит в реестр операторов финансовых платформ Банка России. Работа платформы соответствует самым строгим требованиям информационной безопасности. Платформа обеспечивает все этапы заключения договора с контрагентом, безопасный перевод денежных средств для открытия вклада, доступ к информации о состоянии счетов и дальнейшие операции — пополнение, снятие, закрытие вклада. Регистратор финансовых транзакций (РФТ), функции которого выполняет Национальный расчетный депозитарий, входящий в Группу «Московская Биржа», учитывает и хранит информацию о заключенных через платформу сделках.



За последний год система ОСАГО технически подготовилась к полному переходу на онлайн-заключение договоров, и сейчас страховщики ведут работу по внедрению удаленного урегулирования убытков. Почему эта задача требует такой скрупулезной проработки, рассказал в своем интервью исполнительный директор РСА, вице-президент ВСС Евгений Уфимцев.

### Современные страховые технологии: Как Вы оцениваете уровень проникновения цифровизации в ОСАГО?

Евгений Уфимцев: В 2020 году завершился первый этап изменений, который включал в себя комплекс задач, связанных с заключением договора страхования. Мы перешли на усовершенствованную информационную платформу, внедрили «золотую запись», чтобы обеспечить качество базы данных, обеспечили больший объем загружаемой информации и пр. Хочу подчеркнуть, что теперь заключить

онлайн-договор можно моментально. Несовершенства предыдущей системы, которая работала офлайн, исправлены. Теперь в любой точке России можно купить онлайн-полис ОСАГО, используя только актуальные данные. Система Е-Гарант в случае каких-то сбоев на стороне страховой компании также позволяет заключить договор без проблем. Одним словом, сегодняшний уровень цифровизации позволяет заключать онлайн все 100 % договоров ОСАГО через нашу информационную систему.

## ССТ: Однако не все 100 % договоров ушли в «цифру»?

Е. У.: Нельзя палкой загонять в новую систему. Люди не всегда доверяют электронной записи — им нужна бумага. Особенно это важно для старшего поколения. Даже такой не очень сложный финансовый продукт эта категория граждан готова покупать только после общения с агентом или менеджером компании и только в бумажной форме. А где-то еще не поменялся менталитет государственных органов, которые по привычке просят предъявить бумажный полис. Поэтому 100-процентного охвата рынка электронной формой ОСАГО в ближайшее время не произойдет.

### ССТ: Что будет включать в себя второй этап изменений?

Е. У.: Мы уже начали разработку электронного урегулирования убытков. Наши приложения «Помощник ОСАГО» и «Европротокол» развиваются очень динамично. Мы отмечаем рост объемов обращений, которые стали проходить через эти приложения, и практически полное отсутствие жалоб. За 2020 год количество убытков, которые уже урегулируются с применением мобильных приложений РСА, увеличилось с 1000 до 4000. Однако основным сдерживающим фактором являлось то, что человек чаще всего покупает полис в мобильном приложении страховщика, а вот для фиксации ДТП должен пользоваться мобильным приложением РСА. Поэтому в конце года была сделана и сейчас проходит тестирование доработка — SDK-модуль. Он может быть встроен в мобильные приложения страховщиков, и тогда с их помощью можно будет урегулировать убытки. В результате я ожидаю резкий рывок в части увеличения объема онлайн-урегулирования убытков.

К лету 2021 года мы планируем доработку электронного заявления. Надеюсь, все необходимые законодательные изменения к тому моменту будут уже получены.



**Евгений Уфимцев** Исполнительный директор РСА, вице-президент ВСС

#### ССТ: Что Вы имеете в виду?

**Е. У.**: Есть целый ряд сложностей. Когда человек обращается в офис страховой компании, ее сотрудники проверяют комплектность и правомерность подачи документов. Возможно, застраховал ОСАГО один человек, а подавать заявление приходит другой. Возникает вопрос, уполномочен ли он проводить необходимые действия.

Другой аспект — осмотр, который является неотъемлемой частью процесса урегулирования убытка по ОСАГО. Сейчас мы будем прорабатывать варианты: через какие приложения, в каких форматах и кому человек может направить фотографии поврежденного автомобиля.

А если виновник оказывается не застрахованным? А если через какой-то промежуток времени возникнут дополнительные претензии? Ведь по претензии за вред здоровью нет срока давности для урегулирования убытка. А если страховщик разорился или решил прекратить продажу

полисов ОСАГО? Как видите, возникает целая цепочка вопросов.

По нашей дорожной карте, к июлю этого года мы вместе с Банком России должны отрегулировать все нормативные вопросы в части электронного урегулирования убытков и сделать необходимые разработки. Таким образом, в 2021 году мы планируем начать внедрять электронное взаимодействие между потребителем и страховщиком для урегулирования убытков. И здесь, мне кажется, проникновение «цифры» будет гораздо выше, чем при продаже электронных полисов.

#### ССТ: Как будет обеспечиваться идентификация клиента?

Е. У.: Каждый пользователь должен иметь подтвержденную учетную запись на портале Госуслуг. Таким образом, подавать заявление на убыток человек будет через мобильные приложения страховой компании, но подтверждение его данных будет осуществляться через ЕСИА. Таким образом, никто не сможет получить на себя выплату обманным путем. Мы также отсечем деятельность автоюристов, когда человек даже не в курсе того, что от его имени подаются какие-то заявления о страховой выплате. Ведь сложно предположить, что кто-то передаст автоюристам пароли от своего аккаунта на сайте Госуслуг!

При урегулировании убытков по европротоколу должны быть идентифицированы оба участника ДТП. Важно правильно передавать данные от одной компании другой, ведь каждый страховщик знает только одного из двух участников ДТП, другой ему незнаком.

## **ССТ:** Какие сложности вы встречаете в этом проекте?

**Е. У.**: Главное, чтобы нас услышали и не относились к проекту цифровизации урегулирования убытков, как к простой задаче. Многие в государственных структурах смотрят на это так: «Вы же продаете 40 млн полисов — какие сложности урегулировать

2 млн убытков?!». Мы стараемся объяснить, что это совсем другие технологии. Да, в законодательной базе оформление полиса описано очень подробно. Но недостаточно, как порой предлагают нам, к слову «договор» через слеш дописать слово «убытки» — урегулирование убытков гораздо сложнее заключения договора!

Прежде всего, мы не должны внедрять новации так, чтобы спровоцировать жалобы со стороны граждан. Если какие-то вопросы будут недостаточно тщательно проработаны, пострадают потребители. Наши оппоненты утверждают, что есть широкая норма закона, которая позволяет и сейчас урегулировать убыток через мобильные приложения. Мы же считаем, что в этом вопросе простор для творчества только навредит: отдельные позиции урегулирования убытков требуют более четкого и ясного описания во избежание злоупотреблений.

# ССТ: Возможна ли в России идиллическая ситуация, когда после ДТП водители обмениваются телефонами своих страховых компаний и визитками, а затем быстро получают выплаты на свои счета?

Е. У.: Здесь присутствует некоторая иллюзия. Например, по данным германского союза страховщиков только около 60 % убытков урегулируются без каких-либо расследований, без вызова представителя страховой компании и т. д. 40 % убытков требуют от участников процесса дополнительных действий и манипуляций. При этом у страховщиков в Европе есть до 6 месяцев для того, чтобы переносить сроки рассмотрения заявлений, проводить расследования и т. д. У нас же страховщик должен рассматривать претензии и выносить решения в очень жесткие сроки — 20 дней, в противном случае его накажут.

Конечно, простых ситуаций, когда не нужно проводить расследование, гораздо больше — до 70 %. Но остальные 30 % случаев требуют расследования. Однако российский страховщик может или просто отказать в выплате, или заплатить, закрыв

глаза на все возникающие вопросы. К сожалению, в нашей нормативной базе нет гибкости, которая позволяла бы ему проводить обоснованные действия.

### ССТ: Может быть, нам просто не хватает доверия?

**Е. У.**: Дистанционное урегулирование — это как раз большой шаг со стороны страховщика по повышению доверия друг

к другу. Если человек пользуется мобильным приложением своей страховой компании и в нем же производит урегулирование убытка, это существенно повышает шансы на доверие со стороны страховой компании. Я не удивлюсь, если некоторые страховые компании при удаленном урегулировании убытков будут производить выплату в течение получаса.

### ПРОСТОЕ РЕШЕНИЕ ПРОТИВ УГОНА



**Михаил Порватов**, заместитель директора департамента развития имущественного страхования физических лиц ВСС

Пример взаимодействия с автопроизводителем подтверждает, что наше тестирование — не формальность, мы изучаем различные варианты обеспечения защиты.

Одним из этапов угона автомобиля является замена блока управления двигателем. Чтобы такие действия предотвратить, автопроизводители используют различные приспособления, например, защиту блока управления двигателя или защитную скобу, которая не позволяет снять разъемы с блока управления двигателя. Эта скоба крепится на срывные болты в специальном посадочном отверстии. При затягивании и достижении определенного усилия у них отваливается верхняя головка. Такой болт практически невозможно выкрутить в «полевых условиях», разве что в автосервисе.

Автопроизводитель использовал ответную часть в виде квадратной формы, которая была закреплена точечной сваркой. Ее можно было оторвать с помощью простого рожкового ключа. Комичность ситуации заключалась в том, что такой ключ входил в комплект автомобиля — чтобы снимать клеммы аккумулятора.

Благодаря нашим советам автопроизводитель принял решение поменять форму гайки на круглую, что значительно усложнило откручивание болта. Копеечное решение на этапе производства автомобиля повысило эффективность противоугонной защиты с нуля до запланированных производителем при установке скобы 100 %.



В расстановке сил на рынке обязательного и добровольного медицинского страхования наиболее мотивированы к обеспечению и защите прав застрахованных — страховые компании. Но им не всегда хватает инструментов, и потому важно включить страховые медицинские организации в контур Единой государственной информационной системы здравоохранения. Так считает исполнительный директор по урегулированию убытков личного страхования АО «СОГАЗ» Татьяна Тамгина.

Современные страховые технологии: Какие цифровые трансформации происходят в сфере личного страхования, в том числе в ДМС и ОМС?

Татьяна Тамгина: Пандемия коронавируса подтолкнула бизнес к ускоренному внедрению новых идей. На рынке формируются полноценные продукты цифрового взаимодействия с застрахованным от момента получения полиса через личный кабинет до страховой выплаты.

В рамках добровольного медицинского страхования у нас оцифрована практически вся сервисная составляющая: личные кабинеты, онлайн-запись в поликлинику, чат с представителем страховой компании и врачом-куратором и т. д. — это уже привычный набор для клиента. Сейчас «СОГАЗ» готовит проект по урегулированию убытков через личный кабинет по многим видам страхования. Если наш клиент идентифицируется через портал Госуслуги и приложит копии документов, мы можем регулировать убыток в дистанционном формате.

Трансформация затронула многие внутренние процессы компании. У нас внедряются проекты с использованием искусственного интеллекта, особенно в медицинской экспертизе. Два года назад мы запустили первый пилот, и сейчас активно расширяем возможности работы в этом направлении. Вы представляете, какое огромное количество счетов от самых разных медицинских учреждений поступает в нашу компанию? Вначале они проходят через определенную интеллектуальную систему, которая выявляет ошибки, некорректные записи, необоснованные выплаты по нестраховым событиям и т. д.

Сейчас мы планируем запустить программу «Антифрод-2», которая дает возможность чтения и распознавания текста, может проводить экспертизу на соответствие клиническим рекомендациям и стандартам лечения. Машинная обработка большого объема документов позволит эффективно работать с вопросами, напрямую связанными с качеством оказания медицинской помощи, в том числе выявлять нарушения последовательности и полноты необходимых услуг для правильной постановки диагноза, контролировать использование безопасных методов лечения, а также пресекать ситуации с нестраховыми и необоснованными выплатами.

ССТ: Каждое лечебное учреждение имеет свою информационную систему. Как вы обрабатываете столько разных форматов документов?



**Татьяна Тамгина**Исполнительный директор по урегулированию убытков личного страхования АО «СОГАЗ»

Т. Т.: Единого формата для медицинских учреждений в рамках ДМС не существует, и в этом — отличие от обязательного медицинского страхования, где все счета выставляются в одинаковом формате. Но наша внутренняя система позволяет принимать в базу данных абсолютно любой файл.

#### ССТ: Окупаются ли ваши разработки?

Т. Т.: Прежде чем принять решение о внедрении того или иного ПО, мы рассчитываем экономическую целесообразность. Разработки, о которых я рассказала, себя уже оправдали. Наша система позволяет нам выявлять системные ошибки, своевременно проводить разъяснительную работу с ЛПУ, которые в свою очередь часто нам говорят спасибо за указание на проблемы, которые позволяют повысить качество их работы.

Мы стремимся обеспечить справедливую цену на медицинскую помощь высокого качества — этого ждут от нас страхователи. Поэтому мы должны контролировать выплаты и соотносить их с конкретной программой, которая есть у того или иного корпоративного клиента.

Перспективная сфера применения искусственного интеллекта — андеррайтинг в ДМС. В 2020 году мы активно использовали наше решение, которое позволяет обрабатывать заявки на заключение договора страхования от корпоративных клиентов. Основываясь на наших массивах данных, робот прогнозирует, куда пойдут лечиться сотрудники данного предприятия, предлагает лечебные учреждения и сетевые клиники в шаговой доступности от офисов клиента, рассчитывает «обращаемость» в зависимости от отрасли и половозрастного состава работников. Искусственный интеллект использует весь накопленный опыт нашего портфеля и разрабатывает проект коммерческого предложения для нового клиента, помогая избежать ошибок.

## ССТ: Вы всегда применяете только собственные разработки?

Т. Т.: В нашей ситуации это оправдано. Во-первых, наши разработки уникальны, они содержат очень много внутренней экспертизы. Таких готовых решений на рынке просто нет. Во-вторых, такого портфеля, как у «СОГАЗ», тоже больше ни у кого нет. К тому же, при внешней разработке возникают риски утечки данных, поэтому все подобные модули мы оставляем внутри нашего контура.

## ССТ: Повлияла ли цифровизация на состав линейки продуктов «СОГАЗ»?

Т. Т.: Да, продукты изменились. У нас появилась возможность шире использовать дистанционное обслуживание, предлагать телемедицину. Дистанционные сервисы позволяют правильно и быстро маршрутизировать пациентов, повышать

клиентскую ценность и достаточно гибко помогать пользоваться своим страхованием.

«СОГАЗ», который ранее всегда специализировался на обслуживании корпоративных клиентов, запустил линейку розничных продуктов. В них мы большое внимание уделяем франшизе. Урегулирование убытка происходит с привязкой к банковской карте, и эта возможность позитивно воспринимается клиентами.

# ССТ: Есть мнение, что клиенты сложно воспринимают франшизу. Как организована оплата медицинских услуг с франшизой у вас?

**Т. Т.**: С точки зрения физических лиц франшиза воспринимается как необходимая данность — чтобы вообще получить ДМС.

Страховщик стоит между двумя юридическими лицами — своим клиентом, с одной стороны, и медицинским учреждением — с другой. У них разные интересы: медицинские учреждения хотят больше зарабатывать, а предприятие — меньше платить за медицинское страхование своих сотрудников. Сбалансировать интересы страхователя и медицинского учреждения помогает разумное потребительское поведение. Когда люди, хоть минимально, но участвуют в оплате получаемых услуг, они более рачительно и вдумчиво относятся к своим потребностям в дополнительных анализах и исследованиях. Вообще, оплата медицинской помощи повышает ответственность человека за свое здоровье.

Пока наша культура страхования такова, что застрахованный старается получить максимальное количество доступной ему медицинской помощи, не задумываясь о том, действительно ли она нужна. Если продавать продукты для физических лиц без каких-либо «контролирующих опций», они получаются антиселективными, то есть слишком дорогими. Именно поэтому рынок ДМС для

физических лиц сильно не растет, хотя потребность в полисах у людей есть.

Да, 2020 год был сложным, но мы полностью удовлетворены тем, как стартовали продажи наших новых продуктов.

#### ССТ: Какие планы на этот год?

Т. Т.: Мы продолжим совершенствовать все свои системы. У нас запланирована полная трансформация нашего мобильного приложения. Мы будем развивать свою телемедицинскую платформу. Мы собираемся активно запускать профилактические продукты и программы.

## ССТ: Какие задачи вы ставите перед собой в обязательном медицинском страховании?

Т. Т.: Масштабы добровольного и обязательного медицинского страхования не сопоставимы. По ОМС застраховано порядка 145 млн человек, из которых более 43 млн — Страховой группой «СОГАЗ». Огромный массив информации собирается из всех регионов присутствия «СОГАЗ-Мед» и хранится в едином централизованном хранилище медицинских услуг. Такой базой данных с персонифицированным учетом медицинской помощи не располагает ни одна компания в РФ.

Информационная система «СОГАЗ-Мед» построена по принципам сервис-ориентированной архитектуры, а реализованные в ней универсальные сервисы позволяют выполнять обработку данных с очень высокой производительностью. У нас есть возможность загружать и проводить форматно-логический контроль около 10 тыс. счетов или примерно 3,1 млн случаев лечения в час. Данные по среднестатистическому российскому региону с примерно миллионом жителей могут быть обработаны за полчаса. Жаль, конечно, что в новых условиях он будет востребован в меньшей степени.

В наших интересах построить работу так, чтобы обмен информацией с ме-



#### СТРАХОВАНИЕ ПО ОМС

- 145 млн человек застраховано
- 43 млн человек Страховой группой «СОГАЗ»
- 9,6 тыс. медицинских организаций РФ оказывают услуги по ОМС

#### В 2020 ГОДУ В «СОГАЗ-МЕД» ОБРАБОТАЛИ

- 1,8 млн счетов
- 559 млн законченных случаев лечения
- 879 млн оказанных медицинских услуг в отношении
- 37,5 млн пациентов

дицинскими организациями и территориальными фондами ОМС проходил быстро, ритмично и стандартизировано. Это гарантирует максимально быстрое поступление денег в медицинские орга-

низации за оказанный объем медицинской помощи. Такие огромные массивы персонифицированных данных о самих застрахованных и полученных ими медицинских услугах, безусловно, требуют высокой степени защищенности. Поэтому в системе ОМС применяются самые высокие уровни обеспечения безопасности хранения и передачи данных.

## ССТ: Каким образом обеспечивается единый стандарт обмена данными?

Т. Т.: Это основная проблема системы ОМС. На каждой территории РФ присутствует собственный стандарт информационного обмена, несмотря на существующие нормативные правовые акты, четко регламентирующие форматы и порядок взаимодействия. Свои разнообразные информационные системы есть в каждой медицинской организации, ТФОМС, страховых компаниях. Обмен информацией между субъектами ОМС зачастую происходит в пакетном режиме, что уже является морально устаревшей моделью. Внесение последних изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» вызвало еще большую разнородность в процессах обработки информации, т. к. некоторые территориальные фонды оказались не готовы взять на себя необходимый функционал по проведению медико-экономического контроля, ряд нормативно-правовых актов до сих пор не адаптирован к изменившемуся законодательству.

На уровне Правительства РФ процессам цифровизации уделяют особое внимание. До конца текущего года должна быть создана государственная интегрированная информационная система в сфере ОМС (ГИИС ОМС), организовано ее информационное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения. Для этого из федерального бюджета направляется в бюджет ФФОМС 1,8 млрд рублей.

Страховые медицинские организации выражают свою заинтересованность и демонстрируют свои компетенции, в т. ч. передовые разработки, прошедшие успешное тестирование в ДМС, чтобы стать полноценными партнерами Федерального фонда при построении этой важнейшей интегрированной информационной системы.

Интеграция этих систем позволит объединить всё в едином контуре: первичную информацию из реестров документов регионального уровня, информирование застрахованных, оплату реестров счетов, акты экспертизы, обращения граждан. Это повысит прозрачность финансовых потоков в сфере здравоохранения, эффективность контроля качества медицинской помощи и своевременность ее оказания, а также усилит защиту прав и интересов застрахованных. Важно обеспечить доступ страховых медицинских организаций к этой информации.

Иные участники системы здравоохранения смогут получить доступ к контрольным и экспертным материалам этих организаций, что также будет способствовать качеству учета, планирования, распределения медицинской помощи и необходимых ресурсов, а также даст органам управления здравоохранением и самим медицинским организациям удобный инструмент для аналитической работы по устранению недостатков в оказании медицинской помощи.

## ССТ: Почему это так важно и зачем нужно?

Т. Т.: Одна из важнейших задач СМО — защита прав застрахованных в сфере ОМС. Создание единого информационного поля здравоохранения, в том числе ОМС, поможет нам более оперативно действовать в их интересах. Когда к нам обращаются за защитой прав, нам важно иметь возможность быстро получить медицинскую документацию в электронном виде, не отвлекая врачей запросами, оперативно разобраться в проблемах и помочь человеку. К тому же, это даст нам все преимущества цифровизации: снижение издержек за счет отсутствия необходимости командировок, возможность проведения экспертизы с привлечением более широкого круга экспертов, исключит бумажный документооборот.

## ССТ: Есть успешные кейсы информационного обмена?

Т. Т.: У нас есть несколько проектов, в которых мы активно сотрудничаем с территориальными фондами и пытаемся внедрить электронный документооборот. Сотрудничество лучше складывается там, где руководители региона понимают перспективность цифровых технологий, например, в Свердловской и Оренбургской областях. Мы сейчас активно работаем, чтобы продвинуться в направлении получения СЭМД и цифровизации процесса проведения экспертизы. Задача решается на федеральном уровне и это важно не только для нашей компании, но и для всей сферы обязательного медицинского страхования.

### ССТ: Эта цель может быть достигнута уже в этом году?

Т. Т.: Эта задача уже есть в планах правительства, она обеспечена финансированием. Но прогнозировать, как быстро будет создана единая информационная система ОМС, интегрированная с единым цифровым контуром здравоохранения, достаточно сложно.

## ССТ: Достаточным было информационное взаимодействие в системе ОМС в 2020 году, в условиях пандемии?

Т. Т.: Для нас 2020 год был крайне тяжелым. Оказание медицинской помощи по COVID-19, в том числе тестирование на выявление этой инфекции, включено в программу ОМС. Все счета по оказанию медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией пошли через медицинских страховщиков. Именно организация помощи населению в условиях пандемии, проблемы, которые проявились в статистике — все это еще больше укрепило нас в понимании, что в здравоохранении должен быть единый информационный контур.

Экономический, лечебный и сервисный блок для пациентов должны находиться в едином цифровом пространстве, чтобы было больше возможностей для аналитики, экспертизы, статистики, принятия управленческих решений, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи для застрахованных, на уровне медицинской организации, на уровне органов управления здравоохранением.

Над задачей создания ГИИС ОМС работает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования — соответствующие изменения в законодательство уже внесены. Насколько эффективной будет система, покажет время. Но страховые медицинские организации выражают свою заинтересованность и демонстрируют свои компетенции, в том числе передовые разработки, прошедшие успешное тестирование в ДМС, чтобы стать полноценными партнерами Федерального фонда при построении этой важнейшей интегрированной информационной системы. Мы очень ждем от Федерального фонда включения страховщиков в эту работу.



Современное страхование должно строиться исходя из самых актуальных потребностей клиента и отвечать их ожиданиям в части продуктов и предлагаемых сервисов, которые доступны в других сферах услуг.

В последние годы многие россияне привыкли пользоваться услугами государственных и частных сервисов в онлайн-режиме. Молодежь и многие люди среднего возраста не ходят в госучреждения или магазины, офисы банков, а практически каждый день проводят различные операции в онлайн-системах. Потребитель активно пользуется информационным, образовательным и развлекательным контентом в интернете: люди заказывают еду из ресторанов, книги или бытовые приборы, осуществляют финансовые операции, наконец, работают, общаются с друзьями или знакомыми. Практически не остается ни одной сферы, которой не коснулась бы цифровизация.

Ровно этого потребители ожидают и от страховых компаний. Только это поможет страховщикам оставаться в мейнстриме и отвечать ожиданиям клиентов в ближайшие несколько лет, когда подрастет поколение людей, для которых поход в офис любой компании, в том числе страховой, будет равнозначен захватывающему приключению.

Сегодня клиент обращается в страховую компанию всего с несколькими ожиданиями:

получить консультации или информационный сервис до или после приобретения продукта, оформить страховку или получить возмещение за поврежденное имущество в результате урегулирования убытка. В ближайшие годы такая модальность общения будет только нарастать и расширяться. А значит, потребуется вносить соответствующие изменения в IT-системы и бизнес-процессы.

В условиях все более ужесточающейся конкуренции и борьбы за клиента преуспеют те страховщики, которые уже активно работают над упрощением реализации ожиданий клиента — от первого дистанционного касания и стадии покупки полиса до урегулирования убытков.

«Росгосстрах» не первый год успешно действует в этом направлении. Сейчас в онлайн или по телефону можно получить почти любые консультации, оформить наиболее востребованные страховые полисы, заявить убыток и отслеживать процесс урегулирования.

Большое значение компания уделяет каналам и способам коммуникации с клиентом. Традиционные точки контакта в виде офисов, агентов, мобильного приложения или сайта, конечно, еще долго будут актуальны, но новые виды взаимодействия набирают обороты. Мессенджеры и чаты, виртуальные помощники и даже привычная электронная почта — каналы, которые невозможно игнорировать. И обращения клиентов с любой потребностью должны быть обработаны с одинаковым уровнем сервиса и скоростью в любом канале коммуникации.

В «Росгосстрахе» очень серьезно относятся к вопросу омниканальности. Первостепенное внимание уделяется интеграции каналов продаж в единую систему для обеспечения бесшовной и непрерывной коммуникации с клиентом, в том числе при оформлении продукта и урегулирования убытков.

Сейчас в компании идет активная фаза внедрения новейших технологий на разных уровнях — от использования роботов в бизнес-процессах до предоставления удобных онлайн-платформ для страховых агентов. Эффективна в этой связи коллаборация «Росгосстраха» с сервисом «Агентология», позволяющая заинтересованному пользователю зарегистрироваться на корпоративной онлайн-платформе, пройти там же обучение и начать с ее помощью успешно продавать страховые продукты. Платформа работает на стационарных компьютерах, ноутбуках, смартфонах и гаджетах. Она запущена с целью упростить и ускорить процесс продажи агентами «коробочных» продуктов медицинского, имущественного и автострахования, исключить использование бланков, автоматизировать отчетность. Продавцы оценили этот инструмент по достоинству — с мая прошлого года мы отмечаем стабильный рост замещения в агентском канале «бумажных» продаж цифровыми. При этом около 70 % продаж «коробочных» продуктов осуществляется через «Агентологию». Иными словами, у агентов появилась возможность дистанционного заключения договоров страхования с использованием современных цифровых технологий, а у клиентов — возможность дистанционной оплаты с использованием интернет-эквайринга.

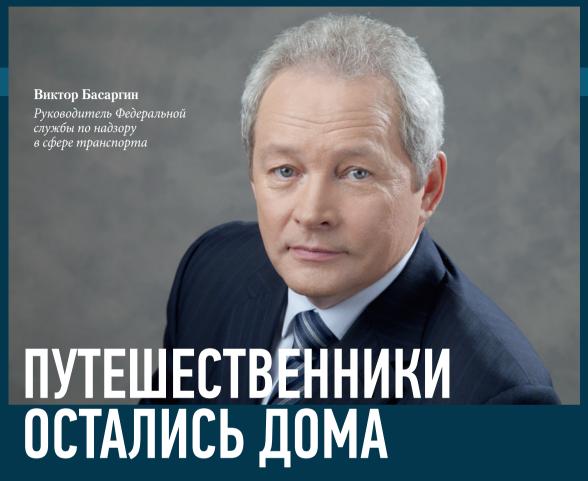


**Дмитрий Литовченко** Руководитель Блока цифрового бизнеса ПАО СК «Росгосстрах»

Хорошо работает и система мотивации, согласно которой с ростом продаж программа увеличивает размер комиссионных, а сами вознаграждения доступны агентам всего в несколько кликов. В результате такой «технологической революции» наш агентский канал во время пандемии не только не снизил, но и нарастил продажи.

«Росгосстрах» сейчас меняет всю сервисную инфраструктуру, строит своего рода «цифровой дом» с различными сервисными вертикалями, который с равным успехом будут «обживать» и агенты, и потребители, желающие узнать больше о страховании, определиться с удобным для себя способом покупки, детально разобраться с алгоритмами возмещения возможного ущерба.

Цифровая трансформация страхования — это не гамлетовский вопрос «быть или не быть?» и даже не перспектива. Это — требование нашего времени, это сегодняшний день.



Путешествия не относятся к первостепенным нуждам, но для многих россиян необходимость отказаться от запланированных поездок в связи с пандемией коронавируса принесла разочарование. Настоящим же испытанием режим самоизоляции стал для транспортной отрасли. О том, как отразился режим ограничений на перевозках пассажиров, рассказал Виктор Басаргин, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере транспорта.

ДИНАМИКА ПАССАЖИРСКИХ ПЕРЕВОЗОК. 2020



ВОДНЫЙ ТРАНСПОРТ

**↓ 23,4** % морской

**↓ 30,5** % речной



АВИАЦИЯ

**↓ 46 %**77 % MBЛ 23 % BBЛ



**АВТОТРАНСПОРТ** 

**↓ 30,3 %** 



ЖЕЛЕЗНАЯ ДОРОГА

**↓ 28** %

Из-за ограничений, введенных для предотвращения распространения коронавирусной инфекции, люди во всем мире путешествовали многократно меньше. Поэтому снижение объема перевозок, по данным Росстата, произошли на всех видах транспорта примерно на треть, но все-таки наиболее заметным оно было в авиаперевозках. Поток пассажиров российских авиакомпаний сократился в прошлом году практически вдвое — на 46 %, причем на международных рейсах падение было наиболее ощутимым — 77 %.

С января по сентябрь 2020 года перевозки внутренним водным транспортом снизились на треть и составили 6,6 млн человек, а морским — на 23,4 % до 3,6 млн человек. Наиболее финансово пострадали, конечно, туристические и круизные компании — из-за ограничений во всем мире многие либо отказались от поездки, либо предпочли личный транспорт. Услуги компаний-перевозчиков оказались практически невостребованными, кроме тех маршрутов, где нет альтернатив водному транспорту. Кроме того, специфика водного туризма — сезонность, ограниченная навигационным периодом.

На треть меньше путешествовали россияне и автотранспортом, что тоже в значительной мере связано с коронавирусом. Число пассажиров автобусов снизилось с 10,6 до 7,4 млн человек.

Наконец, железнодорожные пассажирские перевозки сократились на 28 % — это наиболее заметное снижение по отрасли. Вероятно, это связано с тем, что в нашей стране люди предпочитают этот вид транспорта, который, по данным Союза страховщиков, считается самым безопасным.

#### КОЛИЧЕСТВО АВАРИЙ И ПОТЕРПЕВШИХ НА ПАССАЖИРСКОМ ТРАНСПОРТЕ. 2018-2020

Общее количество аварий



Общее количество потерпевших



#### КОЛИЧЕСТВО АВАРИЙ И ПОСТРАДАВШИХ ПО ВИДАМ ТРАНСПОРТА

Вид транспорта	2018 г.		2019 г.		2020 г.	
	аварий	потерпевших	аварий	потерпевших	аварий	потерпевших
Автобусы (все)	2311	3134	2247	3330	946	1325
Трамваи	121	132	110	113	49	49
Троллейбусы	217	224	228	256	96	100
Внутренний водный (весь)	1	1	7	3	1	2
Воздушный	42	128	37	70	36	35
Железнодорожный (весь)	21	1	29	8	23	4
Морской	67	6	46	16	30	5

Источник данных: Ространснадзор.



Страхование ответственности перевозчиков и владельцев опасных объектов не только стало неотъемлемой частью экономической деятельности, но и может служить примером активного применения цифровых технологий. Как совершенствуются ОСОПО и ОСГОП в современных условиях, рассказала вице-президент ВСС, вице-президент НССО Светлана Гусар.

Современные страховые технологии: Доступны ли сегодня цифровые формы получения услуги в области страхования ответственности владельцев опасных производственных объектов (ОСОПО)?

Светлана Гусар: Еще в 2018 году мы отказались от использования типографских бланков строгой отчетности и перешли к процедуре заключения договора ОСОПО с присвоением номера, полученного из автоматизированной информационной системы НССО. Страховщик, получив заявку от клиента, обращается к базе Национального сюза страховщиков ответственности (НССО), указывая минимальные данные о страхователе. Он получает электронной номер для будущего договора — по сути, прототип бланка полиса. Этим мы обеспечиваем фиксацию момента обращения страховщика за номером нового договора вплоть до секунды, при этом номер выдается под конкретного страхователя. Такая технология помогает разобраться в спорных ситуациях, например, когда происходит страховой случай, а физически полис еще не оформлен.

У выданного электронного номера есть определенный срок жизни, в течение которого страховщик должен либо загрузить нам в базу заключенный договор страхования, либо аннулировать этот электронный номер. НССО контролирует корректность статусов электронных номеров.

Для расторжения заключенного договора и дополнительных соглашений страховщик точно так же получает номер в базе HCCO.

Также к договору загружается информация о страховых случаях. Это позволяет нам отслеживать весь жизненный цикл договора.

#### ССТ: Как удалось так быстро уйти от заключения на типографских бланках строгой отчетности?

С. Г.: На самом деле, мы достаточно долго шли к этому формату. В 2012 году ОСОПО запускался с бланками строгой отчетности, изготовленными АО «Гознак». Для обязательного страхования ответственности перевозчиков (ОСГОП) мы сразу сделали технологию заключения договора с генерацией номера из информационной системы. Именно успешный опыт реализации этого вида страхования и подтолкнул к переходу на другую технологию в ОСОПО.

Актуальность этой задаче придавала проблема, возникающая при уходе страховой компании с рынка. Бланки строгой отчетности не дают гарантии, что все выписанные договоры страхования были учтены и загружены в систему. Особенно сложны случаи, когда бланки распространены по филиальной сети компании, и, уходя с рынка, компания не может обеспечить сбор и учет всех неизрасходованных бланков. Сложной и весьма дорогостоящей процедурой является доставка полисов в компании, как и вывод из эксплуатации испорченных полисов. Процедура оформления и ведения договора с присвоением номера из единой информационной системы НССО освобождает от подобных затрат и дает страхователю возможность проверить наличие заключенного договора на сайте НССО.

Когда мы предложили план по переходу на эту технологию, он был поддержан всеми участниками рынка. Дорожная карта предусматривала переходный период, когда страховые компании могли использовать и типографские бланки строгой отчетности, и электронный формат номера. Постепенно рынок полностью отказался от типографских бланков.

По сравнению с типографскими бланками у электронного номера практически



**Светлана Гусар**Вице-президент ВСС, вице-президент НССО

нет минусов, а история договора абсолютно прозрачна.

## ССТ: Страхование ОПО — уже законченный проект, или он может как-то еще развиваться?

С. Г.: Действующая процедура самодостаточна, но мы будем совершенствоваться, например, в направлении подписания договора усиленной квалифицированной электронной подписью.

Сейчас есть законопроект о расширении сферы обмена информацией и документами в электронной форме между сторонами договора страхования, подготовленный Банком России. Он предусматривает в том числе возможность потерпевшему предоставлять свои документы в электронном виде, в том числе с использованием портала госуслуг. Это даст стимул для доработки наших сервисов, которые позволят облегчить процедуру подачи документов пострадавшим. Но я думаю, что это не быстрый путь. Если речь идет о праве получения

страховщиками документов медицинского характера, и не от самого потерпевшего, а из каких-то других источников, то может потребоваться длительное согласование.

Необходимость корректировки процедуры урегулирования убытков стала актуальной в период пандемии, когда все участники страховых отношений были ограничены в возможностях физического общения. Но нужно сказать, что страховые события, связанные с ОПО, носят достаточно редкий характер. НССО, осуществляющий компенсационные выплаты, сейчас не видит сложностей, с которыми сталкивались бы граждане при получении выплаты от страховщика. Комплект документов поименован в правилах страхования. В 95 % случаев страхователи знают, к какой страховой компании следует обращаться за получением компенсации — эту информацию предоставляет само предприятие.

Закон также обязал НССО, как союз страховщиков ответственности, размещать у себя на сайте реестр тех событий, которые произошли на предприятиях. Это необходимо, чтобы пострадавшие граждане могли без труда выйти на страховщика, который страховал ответственность конкретного объекта. Мы предоставляем потерпевшим все контактные данные страховщика и сведения о лимите ответственности.

# ССТ: Вы упомянули, что страхование ответственности перевозчика запускалось сразу с использованием электронного номера — это было проще или сложнее?

С. Г.: Страхование ответственности перевозчиков запускалось практически через год после реализации обязательного страхования ответственности владельцев опасных объектов. С одной стороны, нам было немножко проще, с другой — интереснее.

В отличие от страхования опасных объектов, где один объект — один полис, в ОСГОП у каждого страхователя в одном договоре страхования может быть поименован целый парк транспортных средств,

да еще и несколько видов перевозок, которые он осуществляет. Оформление и учет таких договоров несколько сложнее с точки зрения технической реализации. Нужно было дорабатывать наш сервис для заключения многообъектных договоров.

Есть еще нюанс — полнота сведений, которые содержатся в заключаемом договоре и передаются страховыми компаниями. Когда мы запускали ОСГОП, в Ространснадзоре не было информации об объеме подвижного состава у каждого конкретного перевозчика, поскольку лицензионные карточки отменили. Появление этих данных в базе НССО позволило ведомству видеть сведения о крупных перевозчиках и, соответственно, объективно принимать те или иные решения. Таким образом, мы стали полезны и страховщику, и потерпевшему, и государственным органам, осуществляющим контроль и надзор за видом деятельности.

## ССТ: Как реализована передача информации госорганам?

С. Г.: При организации страхования ОПО мы обеспечили направление данных напрямую в базу Ростехнадзора. А Ространснадзор попросил нас сделать такой сервис, чтобы сотрудники ведомства могли дистанционно заходить в нашу систему и проводить проверку наличия у перевозчика соответствующего полиса. Мы сделали возможной и печать полного объема информации по договору ОСГОП для сотрудников Ространснадзора или ее выгрузку.

Кроме того, мы сдаем страховую статистику в Банк России, и на ее основании проводится актуарный анализ, рассчитываются тарифы. Именно потому, что есть единая база со 100-процентным охватом рынка, у регулятора есть возможность оценить актуальность применяемого тарифа.

#### ССТ: А как могут воспользоваться базой НССО страховщики?

С. Г.: Страховщикам наша система предоставляет массу возможностей.

Начнем с того, что вся отчетность страховщика перед НССО формируется в системе НССО. В дальнейшем страховщик подписывает эту отчетность электронной подписью в своем личном кабинете. Это экономит время и ресурсы.

В нашей системе реализован аналитический модуль, в котором каждый страховщик может оценить основные показатели рынка ОПО и ОСГОП в целом, сравнить свои показатели с рыночными и увидеть свою долю в рынке.

На нашем сайте есть калькуляторы — и по ОСОПО, и по ОСГОП. Как страховщики, так и страховые агенты могут занести всю необходимую информацию по заявлению и рассчитать страховую премию. Тем самым мы обеспечиваем единый алгоритм расчета для всего рынка.

У нас также реализован сервис, который называется «База знаний». Это хранилище, где в формате информационных материалов достаточно доступно освещены часто задаваемые вопросы по страхованию ОСОПО и ОСГОП. Доступ к этой базе есть только у страховщиков.

Мы автоматизировали компенсационные выплаты. Несмотря на то, что поток компенсационных выплат у нас небольшой, не сравним с ОСАГО, тем не менее это ручной труд, ручная разборка потока документов. Сейчас наше управление по урегулированию убытков пользуется модулем компенсационных выплат: сотрудники заносят информацию, данные автоматически проверяются на наличие договора страхования, исключается риск двойной выплаты. Конечно, полная автоматизация работы сотрудников аппарата невозможна, тем не менее она дает очень большую экономию времени и ресурсов.

#### ССТ: Каковы дальнейшие планы?

С. Г.: Сейчас все необходимые функции по обоим видам страхования уже разработаны. Но мы не стоим на месте. В настоящее время НССО работает над проектом подписания исходящей корреспонденции электронной

подписью. Пандемия показала, что эта функция просто жизненно необходима. Нам нужно разработать механизм, при котором наши официальные письма будут иметь полноценную юридическую силу в электронном виде и могут быть предоставлены в госорганы и суды. Также мы должны систематизировать учет входящей корреспонденции, которая приходит в электронном виде. Очевидно, что в ближайшее время нам не удастся перейти на полный электронный документооборот со всеми контрагентами, но практика 2020 года показала, что движение в этом направлении наметилось.

У нас есть некоторое количество информационных потоков, когда в режиме реального времени мы предоставляем информацию в контролирующие органы, в том числе в Ространснадзор и Ростехнадзор. Технология этого информационного обмена постоянно совершенствуется и дорабатывается, и НССО принимает в этом активное участие.

# ССТ: Можно ли сказать, что страхование ответственности перевозчиков и владельцев опасных объектов стало неотъемлемой частью хозяйственной деятельности в России?

С. Г.: Сейчас, по прошествии достаточно долгого срока с момента принятия и начала реализации этих законов, все участники этих отношений поняли, в чем истинный смысл такого договора страхования. И тот, и другой вид — это страхование ответственности. Страховые выплаты получают или пострадавшие, зачастую искалеченные несчастным случаем люди, или родственники погибших. Это достаточно существенные суммы. Если бы не было договора страхования, то эти выплаты осуществляло бы предприятие самостоятельно, что в большинстве случаев могло привести к банкротству предприятия. Таким образом, договор страхования защищает финансовые интересы самого бизнеса от тех имущественных претензий, которые могут быть предъявлены со стороны пострадавших.





С определенной долей уверенности можно утверждать, что ситуация со страхованием гражданской ответственности пассажирских перевозок стабилизировалась. Число нарушений со стороны перевозчиков снижается, и причина далеко не в том, что в 2020 году по понятным причинам россияне меньше путешествовали по миру и стране. Об этом журналу рассказал Сергей Сарицкий, заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере транспорта.

Современные страховые технологии: Какой процент пассажирских перевозчиков не выполняет обязанности по страхованию клиентов?

Сергей Сарицкий: Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» от 14.06.2012 № 67-ФЗ действует довольно давно. Каких-то массовых нарушений перевозчиками своих обязательств в части этого закона нет. По данным административной практики, не страхуют гражданскую ответственность 15 % перевозчиков автобусами и лишь 2,5 % — на водном транспорте.

Кстати, реализованный Госморречнадзором в 2019–2020 годах проект «Непрерывный мониторинг» помог компаниям-участницам провести самостоятельную оценку

своей деятельности на соответствие обязательным требованиям, в том числе в страховании гражданской ответственности, а также выявить и устранить нарушения.

#### ССТ: Есть ли статистика, сколько недобросовестных перевозчиков было привлечено к ответственности?

С. С.: Основная часть нарушений фиксируется на автотранспорте, соответственно — и количество привлеченных за нарушения перевозчиков здесь больше. В 2018–2019 годах 11,2 тыс. лиц было привлечено к административной ответственности по ст. 11.31 КоАП РФ, а общая сумма штрафов составила более 229 млн руб. Но активная работа Управления государственного автомобильного и дорожного надзора способствовала снижению числа нарушений Федерального закона № 67 на 24 %.

Как показал наш анализ, основная доля нарушений связана с тем, что перевозчик не предоставляет страховщику информацию о вновь приобретаемых автобусах. Второй по численности вид нарушений — непредоставление пассажирам информации о страховщике и о договоре обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Что касается водного транспорта, в 2020 году территориальные управления Госморречнадзора привлекли к административной ответственности за перевозки

#### САМЫЕ КРУПНЫЕ АВАРИИ НА ПАССАЖИРСКОМ ТРАНСПОРТЕ И ВЫПЛАТЫ. 2018—2019

#### Автобус

5 октября 2018 — сумма выплат составила **26,3 млн руб**. 1 декабря 2019 — сумма выплат составила **49,8 млн руб**.

#### Вертолет

4 августа 2018 сумма выплат составила **30,7 млн руб**.

пассажиров без страхования гражданской ответственности 8 должностных лиц, 3 юридических лица, 5 индивидуальных предпринимателей. Общая сумма штрафов составила 1,2 млн руб.

#### ССТ: Как обычно находят нарушителей?

С. С.: На каждом виде транспорта есть свой собственный алгоритм действий, за который отвечает свое управление. Чаще всего помогают выявлять нарушителей плановые и внеплановые проверки, лицензионный контроль и другие подобные мероприятия.

Госморречнадзор проводит проверки на водном транспорте, рассматривает материалы о нарушениях, переданные инспекцией портового контроля, транспортной прокуратурой и полицией. Еще одна точка контроля — лицензирование. Когда документы оформляются впервые или в них вносятся изменения, перевозчик обязан подтвердить свое соответствие обязательным требованиям, и одно из таких требований — наличие договора страхования гражданской ответственности перевозчика. Похожий механизм проверок лицензиатов использует инспекция и при проверке железнодорожных перевозчиков, но пока ни одного нарушителя не выявлено.

Ространснадзор выявляет нарушителей во время проверок и рейдов, а также проводит мониторинг соблюдения автоперевозчиками требований законодательства, включая дистанционные методы.



**Сергей Сарицкий** Заместитель руководителя Ространснадзора

В Росавиации, наряду с Федеральным законом № 67, действуют дополнительные законодательные и нормативные акты. Но, в принципе, чаще всего при плановых проверках мы обращаем внимание на договор страхования гражданской ответственности.

## ССТ: Помогают ли ресурсы страховщиков справиться с контролем перевозчиков?

С. С.: Из ресурсов страховых компаний мы используем пока только сайт НССО. Госавтодорнадзор во время контрольно-надзорных мероприятий оперативно проверяет информацию по перевозчикам и, если нужно, быстро принимает меры. В целом, сервис нас устраивает, но сейчас мы вместе с НССО обсуждаем вопросы повышения эффективности информационного обмена.

## ССТ: Часто пассажиры жалуются на невозможность получить возмещение причиненного при перевозке пассажиров вреда?

С. С.: По крайней мере, по своей линии мы таких обращений практически не получаем. Единичные обращения поступали от пассажиров железнодорожного транспорта, но в каждом случае достаточно было дать разъяснение о порядке получения компенсации за причиненный вред.



# АГРОСТРАХОВАНИЕ: ГОРИЗОНТЫ БУДУЩЕГО

Агрострахование, как и другие сегменты страховой отрасли, в прошлом году активно осваивало дистанционные форматы взаимодействия и фокусировалось на развитии новых технологий.

0 том, какие задачи удалось решить и какие шаги сделать предстоит, рассказывает Корней Биждов, президент Национального союза агростраховщиков.

Современные страховые технологии: Как Вы считаете, какие факторы в большей мере влияют на развитие агрострахования в России?

Корней Биждов: Развитие агрострахования, как и любого другого сектора страхового рынка, носит многофакторный характер. Агробизнес — это отрасль, которая очень активно развивается технологически, одновременно изменяются и подходы к ее управлению. Макроэкономическая конъюнктура способствует росту стоимостного объема продукции, вопрос продовольственной безопасности становится для государства ключевым и приобретает стратегическое значение. Есть еще и природный фактор — изменение климата приводит к тому, что частота катастрофических бедствий, наносящих ущерб сельскому хозяйству, нарастает с большой скоростью.

Но основное — за последние 10 лет объем продукции в АПК, не считая хозяйств населения, вырос в 3 раза — с 1,3 трлн в 2009-2010 годах до 4,2 трлн руб. в 2019 году. Ежегодно федеральный бюджет вкладывает в Госпрограмму развития сельского хозяйства от 200 до 300 млрд руб. Но чем «богаче» становится отрасль АПК, чем больше она производит, тем выше потенциальные риски, которые все сложнее покрывать разовыми выплатами из бюджета. Если предположить, что из-за стихийных бедствий продукция предприятий отрасли АПК снизилась бы на 1 %, то в 2009 году такой ущерб составил бы 13 млрд руб., а сейчас уже 42 млрд.

Поэтому уповать на то, что агросектор сможет ежегодно опираться на безвозмездную помощь из бюджета при регулярных убытках от природных событий, нельзя. Для этого и нужна национальная система страхования аграрных рисков, которая обеспечивает стабильное возмещение пострадавшим в каждом сезоне хозяйствам — так, как это работает в Испании, Франции, Италии и других странах. Задача построения этой системы поставлена на

самом высоком государственном уровне — Президиумом Совета Законодателей в 2018 году, Правительством России. Построение системы страховой защиты целенаправленно поддерживается Минсельхозом России, Банком России и Минфином. Основную нагрузку по реализации инициатив со стороны страхового сообщества несет при этом НСА.

Если говорить о поведенческом факторе, то настроение менеджеров агробизнеса за последние 5 лет существенно изменилось. Собственники и управляющие начинают понимать, что вкладывать средства в производство, не думая о рисках, — чревато вполне катастрофическими сценариями для конкретных хозяйств. Осознание этого, к примеру, уже наступило в животноводческой отрасли. По данным НСА, по основным видам поголовья — птице и свиньям — в текущем году достигнут уровень охвата страховой защитой почти в 40-50 %. Интерес к страхованию наметился и в рыбоводческой отрасли, для которой субсидии на страхование стали впервые доступны в 2020 году для некоторых направлений. На очереди — садоводство, которое в 2020 году понесло ущерб на несколько миллиардов рублей в результате возвратных заморозков. В растениеводстве тоже отмечается активный спрос —

За последние 10 лет объем продукции в АПК, не считая хозяйств населения, вырос в 3 раза — с 1,3 трлн руб. в 2009—2010 годах до 4,2 трлн в 2019 году. Ежегодно федеральный бюджет вкладывает в Госпрограмму развития сельского хозяйства от 200 до 300 млрд руб.



за 2 года произошел почти 5-кратный рост застрахованной площади под сельхоз-культурами — с 1,2 млн га в 2018 году до 5,6 млн га в 2020 году. Объем рынка агрострахования с господдержкой вырос более чем в 3 раза — с 2 млрд руб. в 2018 году до 6,6 млрд руб. в 2020.

ССТ: Пандемия коронавируса потребовала от страховщиков активных действий по экстренному внедрению цифровых технологий и организации дистанционного обслуживания клиентов. Как Вы оцениваете достигнутый уровень сервиса в агростраховании? Что стало серьезным прорывом, имеющим перспективы для будущего развития, а что требует существенных доработок?

К. Б.: Для агрострахования весной прошлого года пандемия создала серьезный вызов: введение противоэпидемических ограничений пришлось как раз на период весеннего сева, в который аграрии заключают страховые договоры. НСА рекомендовал использовать электронный документооборот, и это было поддержано не только страховщиками — членами союза, но и Минсельхозом России, который распорядился ввести порядок дистанционной подачи документов на субсидирование. В результате, несмотря на эпидемию, в прошлом году география страхования только расширилась: если в 2019 году урожай страховали с господдержкой хозяйства в 44 субъектах РФ, то в 2020 — в 58, а рост охвата отмечался и в весеннюю посевную. При этом в Новосибирской области был применен инновационный метод — аграриям впервые в российской практике предложили обращаться за агрострахованием через региональный портал госуслуг. Комитет Совета Федерации по аграрно-продовольственной политике и природопользованию совместно с НСА провели в конце 2020 года серию из 8 семинаровсовещаний по анализу ситуации с агрострахованием во всех федеральных округах, в которых приняли участие, наряду с сенаторами и представителями Минсельхоза и Банка России, более 1 тыс. аграриев.

Очень результативным оказался опыт онлайн-общения страховщиков и аграриев по обсуждению проблем развития агрострахования. НСА ежегодно проводит несколько десятков мероприятий для аграриев в регионах — в этом году основную их часть пришлось провести в формате видеоконференций. Хотя очная форма имеет безусловные преимущества, онлайн-формат тоже оказался полезным, чтобы оперативно собирать для обсуждения вопросов агрострахования на одной площадке и сенаторов, и руководителей региональных органов АПК, и представителей Банка России, и аграриев, и страховщиков. Так, Комитет Совета Федерации по аграрно-продовольственной политике и природопользованию совместно с НСА провели в конце 2020 года серию из 8 семинаров-совещаний по анализу ситуации с агрострахованием во всех федеральных округах, в которых приняли участие, наряду с сенаторами и представителями Минсельхоза и Банка России, более 1 тыс. аграриев, представителей органов управления АПК из регионов и страховщиков.

Само сельское хозяйство сейчас находится на этапе значительных технологических изменений, связанных с цифровизацией. Это не только методы, относящиеся к дистанционному мониторингу, оцифровыванию полей и обработке массивов агрометеорологических данных, которые уже получили значительное развитие, но и новые направления. Например, это роботизация, или цифровые экосистемы, которые должны облегчать хозяйствам принятие решений, в том числе по страхованию.

Горизонты открываются самые неожиданные — например, учеными поставлены опыты по передаче растениями цифровых данных о составе почвы и их состоянии непосредственно в сеть, в перспективе это может использоваться и аграриями, и страховщиками. У Минсельхоза есть серьезные планы по цифровой трансформации системы управления АПК, которые предусматривают создание единой информационной системы — законопроект о ней Правительство России планирует внести в Госдуму уже в этом году. Все эти перспективы непосредственно затрагивают страховой сектор и определяют дальнейшие пути развития цифровизации.

ССТ: Аграрный бизнес в России активно развивается. Что могут и должны сделать страховщики, чтобы обеспечить этому развитию финансовую безопасность? Что зависит от НСА, от регулятора, от поддержки законодателей?

К. Б.: С момента вступления в силу в 2012 году, профильное федеральное законодательство об агростраховании находится в состоянии постоянного изменения и дополнения. Изменения норм закона, определяющих условия работы системы агрострахования с господдержкой, происходили за это время уже 5 раз. Сейчас в

В текущем году Минсельхоз расширяет субсидирование агрострахования почти в 2 раза по сравнению с 2020 годом — на оплату страховых полисов сельхозпроизводителей бюджет сейчас направляет 4,2 млрд руб.

Госдуме находится проект закона о введении в систему страхования урожая с господдержкой нового направления — страхования на случай объявления режима ЧС. Новая норма может заработать уже в 2021 году. НСА полагает, что это должно решить задачу широкого охвата сельхозпроизводителей, в том числе малых и средних хозяйств, защитой, которая обеспечит им возмещение расходов на возделывание погибших полей. При этом страхование урожая по мультирисковому полису, которое применяется сейчас, также останется доступным с господдержкой.

НСА регулярно выступает с конкретными инициативами по изменению системы агрострахования, часть из которых реализуется. Значительную роль в развитии этого социально значимого сектора играет Банк России, непосредственно участвующий в обсуждении и разработке нормативно-методологической базы.

Также нужно отметить, что на протяжении последних двух лет агрострахование находится в фокусе постоянного внимания Минсельхоза России. Главным результатом этого стала стабилизация субсидирования и мотивирование субъектов РФ к развитию системы страховой защиты АПК. В текущем году Минсельхоз расширяет субсидирование агрострахования почти в 2 раза по сравнению с 2020 годом — на оплату страховых полисов сельхозпроизводителей бюджет сейчас направляет 4,2 млрд руб.





## ССТ: Насколько активно ваша компания развивала цифровые технологии в условиях пандемии?

Александр Голенков: В прошлом году мы, как и весь страховой рынок, осознали важность онлайн-продаж. Мы максимально расширили присутствие в сети, переведя всю линейку, новые и старые продукты в приложение «Сбербанк онлайн». Сейчас среднемесячное число пользователей мобильного приложения составляет около 65 млн человек, и все эти клиенты банка получили доступ к нашим страховым продуктам, возможность подать заявку на изменение условий страхования, при необходимости расторжение договора, урегулирование убытков и т. д. Одновременно мы сохранили обслуживание и в офисах банка. В результате, наши продажи серьезно выросли.

Сейчас мы активно используем онлайн-сервисы банка, поскольку они доступны большому числу клиентов, но хорошо понимаем, насколько важно развивать собственный сайт. Кроме того, мы активно ведем работу по совершенствованию системы постпродажного обслуживания.

## ССТ: Перевод осмотров и некоторых других процедур для возмещения убытков в онлайн — один из новых трендов. Как вы развиваете это направление?

А. Г.: В 2019 году мы начали развивать мобильное приложение «Сберосмотр» — клиенты смогли закачивать документы, связанные с убытком, и отправлять в страховую компанию, не предпринимая дополнительных действий. Эта технология позволяла компании оперативно рассматривать документы и принимать решения. Но эта технология работала не для всех страховых продуктов.

Теперь в приложении «Сберосмотр» есть все необходимые формы, чтобы дистанционно заявить убыток с приложением необходимых документов по всем рисковым продуктам, в том числе по страхованию имущества. При заявлении убытка клиент получает ссылку, переходит в приложение и по заданному алгоритму проводит осмотр недвижимости. Данные попадают в страховую компанию, где их обрабатывают и принимают решение о выплате.

### ССТ: Что в этом плане происходит с автострахованием?

А. Г.: В конце прошлого года мы выпустили интересный страховой продукт — «Мини-каско». Автопарк в России, особенно в регионах, достаточно возрастной, а наш продукт предназначен именно для страхования автомобилей с пробегом. От полноценного каско программа отличается объемом покрытия: угон и ущерб включены, но на ущерб лимит покрытия фиксирован.

В первом полугодии этого года появятся расширенное и полное каско, а к концу года мы обеспечим возможность застраховать ОСАГО онлайн. Продажи мы планируем развивать на своем сайте, ресурсах «Сбербанка», через партнерские сети, а также офлайн — с дилерами, агентами и брокерами.

Для полноценного каско мы сейчас дорабатываем мобильное приложение с опцией личного кабинета, которое позволит удаленно провести осмотр автомобиля. В нем будут настроены специальные экранные формы: достаточно следовать инструкции, чтобы произвести осмотр, в том числе записать видео с указанием данных геолокации, времени осмотра и т. д. Для верификации клиента мы можем использовать систему идентификации «Сбербанка» по Сбер ID, получить дополнительные данные из учетной записи пользователя.

### **ССТ:** Насколько зависит популярность онлайн-продуктов от региона?

А. Г.: Мы продаем единый набор страховых продуктов в офисах банка и онлайн, и, если кому-то неудобно покупать полис через приложение, он может оформить его очно. По нашей статистике, от региона выбор продуктов критически не зависит. По крайней мере, пока сложно сделать однозначный вывод о предпочтениях, но мы заметили, что больше покупают страховки в отделениях банка, чем онлайн, чаще — залоговое страхование для ипотеки.



**Александр Гогленков** Исполнительный директор CK «Сбербанк страхование»

### ССТ: Какие преимущества показало использование онлайн-сервисов?

**А. Г.**: Благодаря активному усовершенствованию мобильного приложения мы серьезно сократили сроки по страховым выплатам — человек может ее получить в течение 5 дней.

В первом полугодии мы проведем пилотный запуск программ с использованием искусственного интеллекта для оценки изображения в имущественном страховании, и полученные результаты будем интегрировать в процесс урегулирования убытков.

Мы понимаем, что за счет использования автоматизации и искусственного интеллекта сможем сделать свои процессы быстрыми и удобными для клиентов, удешевить их, что однозначно скажется на стоимости страховых услуг и их привлекательности. Для нас это единственная возможность сохранить конкурентоспособность при массовых продажах страховых услуг.



## УСПЕХ —— В ИЗМЕНЕНИИ ПАРАДИГМЫ

О своей практике развития страховых онлайн-сервисов, урегулирования убытков без обращения клиентов в офис страховщика рассказывает Евгений Щекланов, исполняющий обязанности административного директора СК «Сбербанк страхование жизни».

ССТ: Расскажите, какие программы клиенты могут купить на сайте компании или банка, какие — в офисах?

Евгений Щекланов: Сегодня «Сбербанк» уже больше, чем просто банк — это целая экосистема. И «Сбербанк страхование жизни» как часть экосистемы представлена во всей сети офисов «Сбера». Наша цель — чтобы в любом отделении банка, в крупном городе или маленьком поселке, клиент мог получить все, что ему нужно, в том числе страхование. Потребитель может воспользоваться всем спектром наших услуг — проконсультироваться, купить страховой полис, внести изменения в договор, оформить выплату.

Другой способ взаимодействия клиента с компанией — приложение «СберБанк Онлайн», где мы представлены большинством своих сервисов и продуктов. Пандемия подтолкнула нас ускорить выход в онлайн. Уверен, что к началу следующего года все наши сервисы будут доступны дистанци-

онно: человеку не нужно будет приходить в отделение «Сбера», чтобы, например, урегулировать убыток. Достаточно будет нажать три кнопки в мобильном приложении.

## ССТ: Какие продукты и какие каналы продаж пользуются наибольшим спросом у населения?

**Е. Щ.**: Продажи кредитного страхования жизни все больше переходят в онлайн. И этому есть вполне понятное объяснение: онлайн-оформление полиса занимает несколько минут, при этом стоимость полиса при покупке онлайн ниже, чем в отделениях.

Есть отличия в отношении к онлайн-сервисам — молодежь легко использует мобильные приложения, старшему поколению чаще нужна помощь. Проще воспринимают современные технологии в мегаполисах.

Еще одно интересное наблюдение — наши исследования показывают, что россиян интересует не столько страхование жизни, сколько дополнительные риски. Например, при оформлении кредита 55 % россиян заявили, что предпочли бы включить в страховку защиту от потери работы, 37 % — от снижения оклада. И мы предоставили такую возможность: теперь клиенты «Сбера», оформляя кредит,

могут самостоятельно выбрать необходимые риски, в том числе защитить себя на случай недобровольной потери работы, а в будущем — снижения оклада.

#### ССТ: Есть ли в вашей экосистеме место страховым агентам?

Е. Щ.: Есть агентские и банковские способы развития страхового бизнеса. В России сейчас преобладает банковский. Это ни хорошо и ни плохо. Мы думаем о развитии сети агентов, но это перспектива не этого года. Пока у нас другой приоритет — создать центры притяжения клиентов. Возможно, пока не в каждом городе человек знает, что в «Сбере» уже можно даже купить полис ОСАГО.

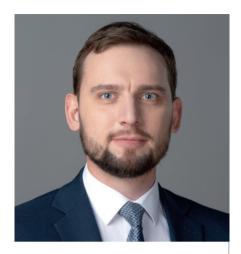
## ССТ: Каким должно быть урегулирование убытков для жителей небольших населенных пунктов?

Е. ІЦ.: В начале 2020 года мы достаточно быстро перешли на урегулирование убытков дистанционным способом. Это большая заслуга страхового сообщества и Банка России, мы убедили законодательные органы принять законопроект о возможности взаимодействия в электронном виде через агентов. Сейчас клиент может передать информацию об убытке либо через наш сайт, либо через «СберБанк Онлайн».

Пока, правда, не все убытки можно заявлять в электронном виде — мы перевели в онлайн только часть процессов. Клиенты до сих пор не могут предоставить документы дистанционно для проведения выплаты по страхованию ипотеки и ряду коробочных продуктов. Для этого нужны дополнительные законодательные решения.

## ССТ: Как считаете, можно будет со временем полностью перейти на урегулирование онлайн?

**Е. Щ.**: Уже сейчас возможно урегулирование без визита в офис по накопительному и инвестиционному страхованию жизни. И уже тысячи клиентов «Сбербанк страхо-



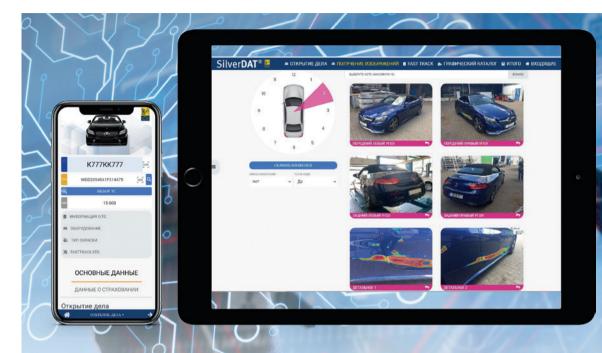
**Евгений Щекланов**Исполняющий обязанности административного директора СК «Сбербанк страхование жизни»

вание жизни» получили выплаты благодаря дистанционному обслуживанию.

В конце прошлого года мы подключились к электронному сервису ЗАГС и можем воспользоваться информацией госреестра в интересах клиента: ему не придется самостоятельно собирать комплект документов. Мы рассчитываем, что взаимодействие с ЗАГС позволит нам уже в этом году автоматически производить выплаты по ряду оснований. Также мы хотим начать оказывать финансовую поддержку нашим клиентам моментально при нахождении на больничном.

Для полноценного перехода в цифру необходимо устранить ряд барьеров. Как минимум, принять законопроект об электронном документообороте, который пока находится на стадии экспертного обсуждения. Чтобы дистанционные сервисы развивались активнее, нужно менять парадигму страхования: компании должны давать человеку деньги или сервисы в сложной ситуации моментально, а не требовать пакет сложных документов, которые порой можно собирать месяцами.





## ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: НОВОЕ КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

Тема широкого использования искусственного интеллекта, казалось бы, вошла в жизнь человека не так давно, но успела прочно занять свое место в бизнесе. Ольга Ефимова, генеральный директор компании DAT Россия, рассказала, как искусственный интеллект помогает урегулировать убытки в автостраховании.

Современные страховые технологии: Что Вы можете сказать о результатах, которых удалось достичь в прошлом году, и сложностях, с которыми пришлось столкнуться?

Ольга Ефимова: Год был очень сложным, но интересным: мы успешно справились с его вызовами. Пандемия коронавируса и переход на удаленный формат работы послужили дополнительным стимулом для ускорения процессов цифровизации.

Основной фокус работы нашей компании — цифровизация процессов урегулирования убытков в страховании. С началом пандемии мы предложили стра-

ховщикам фактически готовый инструмент для удаленного урегулирования убытков SilverDAT FNOL. Решение по бесконтактному проведению осмотра поврежденных автомобилей наши партнеры страховщики приняли на ура, достаточно быстро его внедрили и используют до сих пор. Отмечу, что для нас крайне важно то, что мы своевременно предложили рынку нужный инструмент. Благодаря тому, что это решение было готово уже в 2019 году, в пандемию нам оставалось только быстро его запустить. Сейчас мы активно развиваем данный сервис и дополняем его функционалом, исходя из потребностей и запросов наших партнеров.

### ССТ: Каким образом предложенное вами решение помогло развить или сохранить бизнес компании?

О. Е.: Мы предложили SilverDAT FNOL как бонус своим партнерам — страховым компаниям, понимая, что в это непростое время, когда закрыты регионы, а власти ввели ограничения на передвижение и контакты между людьми, страховщики испытывали сложности и нуждались в инструменте, который позволял бы удаленно и быстро урегулировать убытки, а также качественно обслуживать клиентов в ситуации ограничений.

Наше предложение для многих стало хорошим выходом: если у клиента происходил страховой случай, благодаря нашему сервису он мог самостоятельно сфотографировать поврежденный автомобиль и передать снимки страховой компании. Эксперт страховой компании мог, не выходя из дома, изучить фотографии, оценить степень повреждения и рассчитать сумму страховой выплаты. Такое решение помогло нашим крупным страховщикам снизить РВД, а нам — сохранить доверие и повысить лояльность клиентов.

Надо сказать, что пандемия помогла увидеть возможности для развития страховых компаний и ускорила внедрение цифровых технологий. В том числе и поэтому сейчас



**Ольга Ефимова** *Генеральный директор DAT Россия* 

наши решения пользуются большим спросом. Более того, многие клиенты, особенно компании из топ-10, изучают возможности искусственного интеллекта в урегулировании убытков.

Кроме того, предложенное нами решение позволило снизить среднюю величину выплаты по ОСАГО, особенно это относится к так называемым «токсичным» регионам. Дистанционный осмотр позволил сократить случаи встреч клиента с так называемыми «автоюристами». Также снизился риск использования поддельных фотоматериалов, ведь приложение использует метаданные, позволяющие службе безопасности снизить риски мошенничества. Так, по данным наших партнеров, на конец 2020 года средняя выплата по ОСАГО по Краснодарскому краю снизилась примерно на 16 %, также были выявлены несколько осмотров, проводимых не по месту назначения осмотра.



#### ССТ: С чем связан интерес к искусственному интеллекту?

**О. Е.**: Думаю, многим стало очевидно, что основные тренды, и не только в страховании, связаны с цифровыми технологиями, с искусственным интеллектом.

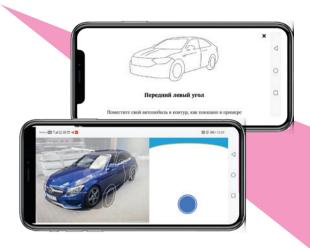
## ССТ: Но это уже совсем другое решение, другого уровня — не только удаленная съемка и передача данных с места ДТП?

**О. Е.**: Да, мы способны в ближайшее время оба решения объединить на одной платформе, и анонсировали это еще в конце 2019 года.

В нашем представлении алгоритм следующий: клиент попал в ДТП — звонит в свою страховую компанию, сообщает сотруднику колл-центра о наступлении страхового случая, после чего получает по СМС ссылку, которая позволяет в один клик развернуть мобильное приложение с дружественным и понятным интерфейсом. Электронный гайд пошагово помогает клиенту пройти всю процедуру: просит сделать фотографии со всех нужных ракурсов, показать направление удара, возможно указать дополнительную информацию. Все загруженные данные моментально поступают в страховую компанию, где их обрабатывает искусственный интеллект: выявляет наличие и степень повреждений, автоматически производит расчет стоимости ущерба на основании оригинальных данных от автопроизводителей, автоматически формирует сумму компенсации причиненного ущерба. Затем клиент получает сообщение и принимает решение согласиться с рассчитанной суммой или нет. Согласен — выплата происходит практически мгновенно, если нужно направление на ремонт — сразу получает направление на СТО.

Похожее решение нашей компании уже хорошо зарекомендовало себя в Литве. Пока схема не использует искусственный интеллект, но в остальном работает очень четко.

### ССТ: Что именно в предложенной схеме делает искусственный интеллект?



**О.** Е.: По сути, он заменяет рутинную работу эксперта или, другими словами, служит его глазами. Система не только определяет поврежденные детали автоматически, но и классифицирует степень тяжести повреждений.

В обычной практике после проведения осмотра и фотосъемки эксперт по фото определяет повреждения. Искусственный интеллект делает все тоже самое, но без участия человека. В его нейронную сеть заложен модельный ряд автомобилей, и он способен определять наличие и характер повреждений с учетом технических и технологических особенностей авто. Если загрузить, например, повреждения крыла в искусственный интеллект, он выдаст обработанную фотографию, где в формате тепловой карты показано наличие и степень повреждения. Сильное повреждение, вплоть до разрыва, окрашено в насыщенный красный цвет, а небольшая царапина в желтый.

Пока машинное обучение продолжается, но чем дольше и в большем объеме идет процесс обучения искусственного интеллекта, тем более точным становится распознавание повреждений. Изначально он определял только легкие повреждения, небольшие вмятины на бампере. Но за последний год научился распознавать гораздо более сложные и даже скрытые повреждения.

## ССТ: Какой процент убытков сейчас может обработать ваша платформа без участия эксперта?

О. Е.: Без эксперта могут быть обработаны легкие убытки и убытки средней сложности с точностью до 99,9 %. Сложнее пока в случаях тотального повреждения машины или нескольких машин одновременно. Но именно объем простых убытков и средней сложности обычно составляет около 60 % всех случаев.

Некоторые страховщики считают нашу разработку некой универсальной таблеткой: купил — и все проблемы по урегулированию убытков решены. Со временем так и будет, но еще не сейчас. Наш искусственный интеллект проходит один этап обучения за другим. Как раз сейчас мы переводим его обучение на следующую ступень сложности.

## ССТ: Скажите, искусственный интеллект изучает аварии только на территории России или все, которые регулируются с помощью разработок DAT?

О. Е.: На всей совокупности данных, которыми обладает наша международная компания. В России, как и в каждой стране, есть свои локальные модели, своя специфика. Но как часть цифровой трансформации определенных отраслей, в том числе и страховой, искусственный интеллект связан с big data, всем массивом данных нашей компании в «облаке», где они хранятся и обрабатываются.

## ССТ: Эксперт может посчитать сумму ущерба примерно в течение получаса, а сколько времени нужно искусственному интеллекту?

О. Е.: По нашим расчетам, фотосъемка машины и получение расчета займет не более 10 минут. Но основную часть этого времени владелец потратит на фотографирование, а сам расчет займет меньше минуты.

В данном случае время урегулирования убытка будет зависеть от регламента, который принят в каждой конкретной страховой компании: проверяет ли решение и расчет искусственного интеллекта эксперт, нужно ли участие других структур и т. д.

### ССТ: Сколько страховых компаний рассматривает решение с искусственным интеллектом?

**О. Е.**: Сейчас несколько крупных страховых компаний активно тестируют наши решения.

На рынке появляется довольно много разных решений с использованием искусственного интеллекта, поэтому страховщики могут выбирать лучшие предложения и наиболее интересные варианты. Но практически все решения, применимые для урегулирования убытков в автостраховании, примерно об одном и том же: получение и обработка фотографий. Более существенный критерий — объем массива данных, которыми обладает компания. Без них сама технология не имеет большого значения.

Большинство решений на российском рынке ограничиваются этапом автоматизации описания фотографий повреждения автомобиля. Наша компания, старейшая в области сбора и обработки информации, обладает большим массивом данных, включая оцифрованные оригинальные данные производителей по ремонту автомобилей, экспертные расчеты. Именно поэтому мы можем предложить сквозное решение от передачи фотографии до расчета стоимости убытка с определенной логикой, упрощающей работу эксперта, и сэкономить РВД для страховщика.

## ССТ: Наверное, урегулирование убытков за 10 минут — это мечта многих автовладельцев. Когда на российском рынке она станет реальностью?

**О. Е.**: У нас амбициозные планы, в которые входит запуск технологии в России уже в ближайшее время. С рядом крупных страховых компаний идет тестирование системы на тысячах убытков, оцениваем готовность рынка к новой технологии.

Процесс глобальной цифровизации подталкивает страховщиков к новым разработкам, и они активно используют новое конкурентное преимущество и возможность сохранить позиции на рынке.





### БУМ INSURTECH

Аналогично буму различного рода финансовых технологических новаций, получившему название Финтех (Fintech), случился аналогичный бум и на страховом рынке, получивший название InsurTech. Участники страхового рынка несколько лет с большим страхом ожидали новых разрушительных технологий, которые могли бы существенно изменить весь ландшафт страхового рынка.

Однако пока этого не произошло. В настоящее время мода на InsurTech несколько поутихла — количество новых сделок и объем финансирования проектов в этом

сегменте в 2020 снизился после нескольких лет бурного роста.

Во многом, впрочем, этот факт объясняется тем, что сами страховщики заняли активную позицию и начали все более активно и быстро подхватывать возникающие тенденции. Все больше и больше проектов подобного рода ведутся внутри крупных страховых компаний, либо при их прямом финансировании. Как следствие, многие новые InsurTech проекты призваны не заменить страховщиков, а предоставить им сервисы и возможности, связанные с новыми технологиями и подходами.

Разумеется, цифровые технологии сулят гораздо больше выгод прямым страховщи-кам, нежели перестраховочным компаниям.

С одной стороны, страховщики имеют гораздо больший объем исходных данных, что позволяет использовать более продвинутые и изощренные алгоритмы оптимизации тарифов, выделения тарифных факторов, классификации клиентов и т. д. И за счет этого либо получать большую относительную прибыль на отдельных сегментах, либо больший абсолютный объем прибыли за счет расширения бизнеса в прибыльном сегменте за счет менее «умных» конкурентов. Осознание того, что именно данные и умение с ними работать являются одной из самых больших ценностей, привело к концепции data driven insurance.

С другой стороны, большой объем первичных операций создает большие возможности экономии расходов за счет автоматизации и оптимизации бизнес-процессов. Дополнительная выгода от ускорения и упрощения взаимодействия со страховщиком также становится одним из ключевых, если не критичным, фактором успеха.

### ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ПЕРЕСТРАХОВАНИИ

Несмотря на, казалось бы, более узкий спектр возможностей, перестраховочные компании также активно включились, хотя и с некоторым отставанием, в процесс цифровизации. Это отставание неудивительно, если учесть, что клиентами перестраховочных компаний являются компании страховые, и для того чтобы цифровизация «перекинулась» на операции перестрахования должна быть достигнута некоторая критическая масса в прямом страховании.

В настоящий момент в перестраховании можно найти InsurTech новации в любом технологическом процессе — начиная от организации размещения и заканчивая осуществлением выплат. Позволим привести по одному примеру из каждой сферы:



**Николай Кузнецов** Главный актуарий АО РНПК

Lloyd's, очень озабоченный высокими расходами на брокеров, ставит свою цифровую платформу, построенную вокруг системы электронного размещения рисков, в центр своей новой стратегии и планирует в ближайшем будущем добиться 50 % доли рисков, размещаемых электронным способом.

Крупнейшие мировые перестраховщики имеют программы автоматического андеррайтинга рисков жизни и здоровья с использованием различных данных, к примеру, SCOR в 2021 году объявил о запуске биометрической оценки рисков на основе методов машинного обучения.

В области автоматизации процесса выплат в перестраховании проектов меньше, хотя каждый из крупных перестраховщиков имеет сложные системы по управления выплатами. Из InsurTech можно привести пример брокера AON, который в 2019 году объявил о проекте цифровизации всего процесса выплат.

Сложности с цифровизацией в перестраховании связаны с более комплексным характером обмена информацией. В отличие от прямого страхования, где обмен информацией осуществляется между двумя или тремя, в случае наличия посредника, сторонами, в перестраховании много страховщиков обмениваются информацией

со множеством перестраховщиков и во многих случаях еще и несколькими брокерами.

Все это приводит к тому, что любые проекты цифровизации становятся более сложными, так как это требует, чтобы изменения осуществлялись у большого количества участников. Ведь для того чтобы добиться экономической эффективности проекта, необходимо, чтобы проект охватил значительную часть информационного потока.

Прямым следствием данного факта являются высокие требования к стандартизации информации. Поэтому неудивительно, что значительные усилия тратятся именно на выработку общепризнанных стандартов. Самым известным и успешным проектом подобного рода в мировой практике являются стандарты, создаваемые и поддерживаемые ACORD (Association for Cooperative Operations Research and Development).

Российский рынок очень далек от каких-либо форм стандартизации, но, как кажется, по мере дальнейшего развития страхового рынка данная тема будет приобретать все большую и большую актуальность.

Не последнюю роль в этом направлении видимо будет играть и Банк России как регулятор страховой отрасли. Достаточно упомянуть усилия Банка по стимулированию

перевода всех финансовых транзакций в цифровую форму и растущее желание сформировать единую базу страховых полисов.

### ЭФФЕКТ ЦИФРОВИЗАЦИИ

Однако даже на текущем этапе развития страхового рынка имеются определенные возможности для оптимизации и экономии на обмене информации. Речь идет о такой простой, но недооцененной возможности, как организация электронного документооборота.

Как ни странно, но на текущий момент этот способ обмена информацией мало используется страховщиками при обмене информацией друг с другом и с перестраховщиками. Переход на электронный документооборот позволяет решить две задачи — снизить расходы и риски.

РНПК видит будущее за переходом на электронный документооборот. В компании реализован проект по организации электронного документооборота, и с рядом компаний все операции осуществляются посредством системы «Диадок».

Отдельной и особой проблемой перестраховщиков в отличие от прямых страховщи-

#### ДВЕ ЗАДАЧИ ПЕРЕХОДА НА ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ

Снизить расходы сторон по обмену документами за счет отказа от печати, подписания, отправки, получения, хранения и т. д. Разумеется, этот эффект для компаний с небольшим объемом операций не является существенным, однако в масштабах отрасли в целом может быть весьма и весьма заметным.

Заметно снизить риски, связанные с наличием бумажных документов. Ситуация, в которой происходят ошибки, связанные с подписанием документа, отличного от согласованного сторонами, не так редки — документы достаточно часто изменяются и корректируются, а контроль версионности документов мало у кого развит в достаточной степени. И подобная ситуация несет в себе существенные риски, когда дело доходит до необходимости осуществлять расчеты по убыткам. В случае полноценного электронного документооборота вероятность подобных событий существенно снижается.

ков является проблема стыковки данных, полученных из различных источников. Один и тот же риск перестраховочная компания может получить как в составе разных договоров от одного цедента, так и от прочих цедентов по договорам ретроцессии. Кроме того, она может получить другой риск в отношении объектов, которые уже приняты в перестрахование.

Все это создает сложную ситуацию для перестраховщика при оценке возможного кумулятивного эффекта от какого-то одного события. Еще более сложной становится оценка кумуляции для катастрофических событий.

В этом отношении перестраховщики очень сильно зависят от качества данных, поступающих от страховщиков, и вынуждены инвестировать достаточно усилий для получения подобных данных. Например, в РНПК, для обеспечения контроля кумуляции, все существенные объекты, имеющие определенную географическую локацию, учитываются в информационной системе. Это позволяет определять кумуляцию как в отношении отдельного объекта, так и в отношении близко расположенных объектов.

РНПК уже накопила значительный объем информации о крупнейших застрахованных объектах на территории РФ и планирует работы по построению базы всех крупных объектов. Данная информация могла бы быть основой для взаимодействия со страховщиками, которые в настоящий момент в массе своей не располагают информацией о точном расположении объектов.

Вскоре подобная информация понадобится. Развитие системы риск-ориентированного подхода со стороны Банка России на базе подходов Solvency II приведет к необходимости учета катастрофических рисков, существенная часть которых оценивается на основе информации о местоположении объекта.

Наличие и предоставление перестраховщикам более качественной и надежной информации имеет для страховщиков и прямой эффект на ценообразование. В случае, если информация рассматривается перестраховщиками как не слишком качественная и надежная, это находит отражение в существенно большей консервативности предположений, на основании которой он работает. А значит, и большей стоимости перестрахования.

Разумеется, на коротких промежутках времени страховщик может, пользуясь асимметричностью информации, получить более привлекательные условия перестрахования, но в долгосрочной перспективе такой подход уже не работает. Репутация достаточно быстро теряется и с трудом восстанавливается.

Говоря об особенностях цифровизации в области перестрахования, стоит помнить об одной из существенных особенностей работы перестраховщиков. Очень часто они развивают решения, имеющие ценность не только для их собственных нужд, но и для их клиентов — страховщиков. И подобного рода взаимодействие становится одним из факторов, стимулирующих цифровизацию страховщиков и переход на единые с перестраховщиком принципы формирования и обмена данными.

При АО РНПК по поручению акционера — Банка России планируется создание риск-офиса, который призван стать одним из элементов общенациональной системы управления рисками. Главной целью риск-офиса является построение моделей оценки влияния определенных факторов риска на экономику России, а именно оценка экономического ущерба, на основе общероссийской базы знаний о рисках чрезвычайных ситуаций. Портфель рисков будет включать в себя «Природные чрезвычайные ситуации», «Техногенные чрезвычайные ситуации», «Биолого-социальные чрезвычайные ситуации». В декабре 2019 года АО РНПК приступило к созданию первой в России базы зон затоплений всей территории страны, которая будет готова в 2021 году. Вторым крупным проектом риск-офиса является система моделирования землетрясений, проект планируется к сдаче в 2022 году.



## КИБЕРРИСКИ



## В НОВОЙ РЕАЛЬНОСТИ

В прошлом году в связи с пандемией коронавируса произошел массовый переход многих компаний на удаленный режим работы. О том, какие риски в связи с этим возникли и как на них отреагировал рынок киберстрахования, рассказал Игорь Чичкан, руководитель отдела страхования финансовых рисков AIG в России.

Современные страховые технологии: Возникли ли в связи с пандемией новые риски и требования к обеспечению кибербезопасности в работе предприятий?

**Игорь Чичкан**: В целом, риски остались прежними, но вероятность их реализации значительно возросла. В основном они связаны с методом доступа и подключения к незащищенным сетям.

Работа через удаленный доступ, через настройки APN (Access Point Name), заставила многие компании обратить особое

внимание на каналы, рабочие инструменты и системы безопасности. До пандемии в удаленном режиме работали 3-5 % сотрудников, теперь в некоторых компаниях — до 95 %.

Дистанционные каналы априори менее защищены. Злоумышленники с большей вероятностью и значительно проще могут получить доступ к домашним компьютерам сотрудников, а значит, и к корпоративным информационным системам. Дома или в публичных точках доступа wi-fi

иногда вообще не защищен, а это делает уязвимыми все подключенные устройства.

Если на домашнем или рабочем компьютере сотрудников стоит личная почта, любое письмо с вредоносным кодом способно подвергнуть риску корпоративную систему. Вероятность подобного сценария увеличилась в условиях дистанционной работы, как и количество атак, попыток доступа через е-mail и зараженные рассылки.

Другой тренд прошлого года — создание сайтов-клонов, особенно в социальной сфере: выплата пособий, выплаты на детей, госпрограммы поддержки туристической отрасли и т. д.

Кибератака может затронуть огромное количество предприятий одновременно в разных странах мира, разных масштабов — от небольших компаний в торговле и сфере услуг до промышленных гигантов. В таком случае к нам в агрегации попадают все индустрии, страны и категории компаний, и риск такой агрегации велик.

### ССТ: Как в связи с этим изменился подход страховщиков и страхователей к страхованию киберрисков?

**И. Ч.**: Программы страхования киберрисков становятся менее доступными, поскольку риски растут. Готовность предприятий к самостоятельному противостоянию рискам снижается. Складывается ситуация, когда компании все больше интересует страхование киберрисков, но из-за зашкаливающего количества убытков и их масштабов оно становится не только дороже — в значительной степени снижаются и риск-аппетиты страховщиков. В силу целого ряда причин некоторым компаниям мы уже не можем предложить страхование киберрисков.

В 2020 году выросла активность кибервымогательства. Классический пример — когда компьютер заражен вредоносной программой, и вас просят перевести определенную сумму в долларах или биткоинах за ключ разблокировки. В Норвегии злоумышленники таким образом блокиро-



**Игорь Чичкан** Руководитель отдела страхования финансовых рисков AIG в России

вали деятельность алюминиевого завода, а производитель электроники GARWIN заплатил около 10 млн долл. выкупа за разблокировку своих систем. В России пока ни один наш клиент не заявил о подобных убытках.

Тем не менее в связи с волной киберрисков, AIG, как и многие страховщики, глобально корректирует свою стратегию. У нас существенно снижаются емкости, с которыми мы работаем, и бизнес-аппетиты. Мы крайне осторожно подходим к страхованию любых убытков, связанных с кибервымогательством.

Рынок стал намного строже подходить к андеррайтингу. Мы просим клиента заполнить специальную анкету и указать используемые методы защиты и предупреждения киберугроз, внимательно изучаем их. Исходя из данных анкеты, мы понимаем, готовы ли страховать предприятие и, если да — будем полностью покрывать этот риск или частично. Предлагаем сострахование: 50 % риска клиент берет на себя, а 50 % передает страховщику. Бывают случаи, когда мы вынуждены отказывать в заключении договора страхования.



В мае 2018 года Европа перешла на обновленные правила обработки персональных данных, установленные Общим регламентом по защите данных — GDPR\*. Он имеет прямое действие во всех 28 странах EC и заменил рамочную Директиву о защите персональных данных 95/46/EC от 24 октября 1995 года.

Важным нюансом GDPR является экстерриториальный принцип действия новых европейских правил обработки персональных данных, поэтому российским компаниям следует внимательно отнестись к ним, если услуги ориентированы на европейский или международный рынок.

\*Регламент EC 2016/679 om 27 апреля 2016 г. или GDPR — General Data Protection Regulation.

### ССТ: От каких последствий кибератак предприятия страхуются прежде всего?

**Й. Ч.**: Мы видим повышенный интерес к страхованию киберрисков со стороны финансовых институтов. Сейчас наши основные клиенты — это компании, у которых есть контракты с иностранными заказчиками. Большую долю в нашем портфеле занимают ИТ-компании — они лучше остальных понимают степень риска и пытаются подкрепить свою защиту нашим полисом.

ССТ: В финансовой сфере стало больше инцидентов с хищением баз данных. Ожидаете ли вы, что появятся крупные иски за утечку персональной информации клиентов?

И. Ч.: Пока нет изменений в законодательстве или процедурах, которые позволили бы более активно подавать такие требования, развития судебной практики ожидать не стоит. Но нужно разделять страхование киберрисков и мошенничество в интернете, которым занимаются физические лица. Безусловно, утечки данных из-за мошенников несут существенные репутационные и иногда финансовые риски для банков. Но физическим лицам предъявить претензии банку проблематично. Скорее, это вопрос к Росфинмониторингу, к регулятору, которые должны штрафовать финансовые организации.

В Европе с 2018 года действует стандарт General Data Protection Regulation. В Великобритании и континентальной Европе сам



**Виктор Верещагин,** Президент Русского общества управления рисками (РусРиск), кандидат исторических наук

Проблема кибербезопасности приобрела глобальный характер. Во всех опросах риск-менеджеров, которые проводились последние несколько лет в Европе и мире, киберриски попадают в первую тройку самых актуальных, их значимость постоянно растет. В полной мере это относится и к России.

Прежде всего, предприятия опасаются утечки коммерческих и персональных данных, а также вредоносного вмешательства в закрытые системы управления данными. Но разные сегменты бизнеса воспринимают и реагируют на

факт утраты данных является основанием для штрафов, которые могут достигать 5 % годовой выручки финансовой организации. Физическое лицо может подавать требования компании — оператору данных, основываясь на самом факте утраты, который уже считается основанием для возмещения ущерба. Но больше всего финансовые организации опасаются регуляторов, чьи требования гораздо серьезне.

ССТ: Страховать или не страховать киберриски — решение топ-менеджеров. Могут ли к ним быть предъявлены претензии со стороны акционеров, если предприятие понесет убытки из-за отсутствия договора страхования?

**И. Ч.**: Претензии, безусловно, могут возникнуть из-за отсутствия полиса. При наличии договора страхования убытки можно минимизировать, а если его нет — директора могут столкнуться с требованиями акционеров о недостаточном обеспечении страховой защиты предприятия.

Таких прецедентов в России не было, а в США после киберинцидента, когда компания понесла значительные убытки, акционеры предъявили требования к совету директоров. Они были связаны с тем, что

совет директоров не приобрел защиту от киберрисков, решив сэкономить бюджет. Убытки во много раз превысили потенциальную страховую премию.

## ССТ: Возможна ли в России ситуация, когда каждое предприятие будет иметь полис страхования киберрисков?

**И. Ч.**: Каждое — вряд ли, особенно когда не все предприятия покупают даже обязательные виды страхования.

Большинство руководителей предприятий в России не воспринимают страхование как инвестиции в безопасность. Расходы на антивирусные программы, ИТ-безопасность и специалистов тоже достаточно велики, но они материальны. Страхование воспринимают как гипотетическую договоренность, ее сложно потрогать. Так что сложно представить, какие должны быть предпосылки, чтобы большинство компаний страховали киберриски. Возможно, помогут определенные льготы, возможность отнесения на затраты расходы на страхование киберрисков.

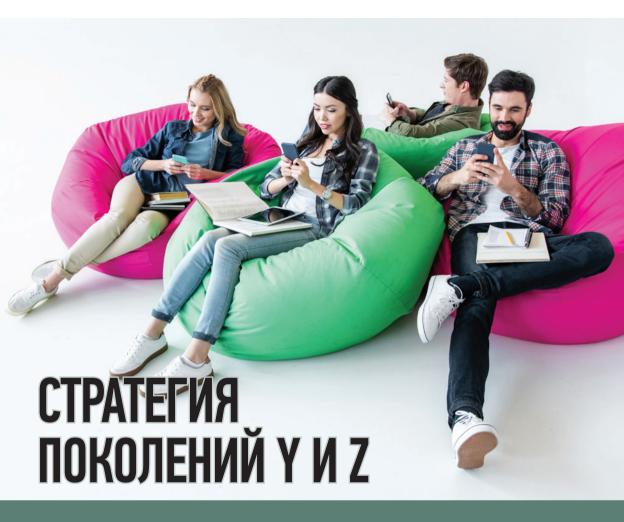
Должно измениться отношение к страхованию в обществе в целом, культура риск-менеджмента. Надеюсь, что через некоторое время это произойдет.

киберугрозы по-разному. Более подготовлены к угрозам финансовый сектор и, прежде всего, банки. В реальном секторе экономики многие предприятия и компании не готовы в полной мере противостоять растущим киберугрозам из-за незнания и непонимания, как это нужно делать.

Несмотря на то, что о проблеме много пишут, ею активно занимаются ИТ и специализированные компании в области информационной безопасности, киберагрессоры действуют изощренно и часто оказываются на шаг впереди. Разработчики средств защиты зачастую предлагают новые инструменты по факту реализации угрозы, чтобы залатать пробоину.

Понимая серьезность угрозы, мы создаем в РусРиске рабочую группу по киберрискам с участием крупных ИТ-компаний, консалтеров и экспертов реального сектора. Мы планируем выработать серьезные комплексные меры, включая корректировку законодательной и нормативной базы, управленческие решения, возможно — страхование киберрисков. Мы также намерены пригласить к сотрудничеству коллег из ВСС, чтобы привлечь к работе и страховщиков.





По мнению экспертов, есть шесть ключевых факторов влияния на современный страховой рынок — технологические, поведенческие, регуляторные, геополитические, управленческие или менеджерские, и макроэкономические. Наш разговор с заместителем генерального директора по развитию бизнеса ВСК Ольгой Сорокиной о технологическом развитии страхования.

Современные страховые технологии: С Вашей точки зрения, что сегодня может оказывать существенное влияние на страховой рынок России?

Ольга Сорокина: В первую очередь, это реализация Национального проекта «Цифровая экономика». Для финтех-сообщества и страховой отрасли открывается

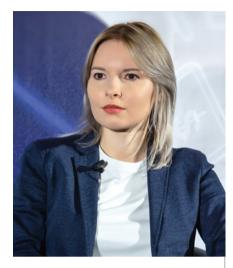
возможность получения новых типов данных из государственных баз, при этом юридически значимых. Можно говорить и о развитии новых типов взаимодействия с клиентом. Например, на базе инфраструктуры «Цифровой профиль» клиент сможет заключить договор страхования онлайн с вводом минимального числа данных.

Платформа, по мере развития, сможет служить источником подтвержденной информации из различных ведомств о наступлении страхового события, и можно будет реализовать для клиента очень простой сценарий подачи заявки на урегулирование. То есть в будущем не потребуется собирать бумажные подтверждения, справки и прочее — достаточно будет авторизоваться и дать страховщику необходимое согласие на получение информации.

Доступ к информации вообще имеет для развития отрасли колоссальное значение: и на этапе заключения договора для снижения уровня мошенничества, и на этапе урегулирования для более точной оценки убытка и предоставления клиенту качественного онлайн-сервиса. Мы ожидаем расширения списка доступных для страховщиков данных в СМЭВ, цифровизации как можно большего числа поставщиков данных, нормативных изменений, которые позволят рынку этими данными оперировать. И это одно из направлений, в котором мы с коллегами планируем плотно работать в этом году.

Интересным направлением мы считаем цифровизацию государственных услуг, часть которых можно вывести в каналы обслуживания коммерческих компаний и дополнить строящиеся экосистемы страховщиков. Например, клиенту было бы удобно просматривать и обжаловать штрафы через мобильное приложение, где у него уже оформлен страховой полис, он оплачивает налог на авто, те же штрафы и пр. В свою очередь страховые услуги могут быть представлены на порталах государственных и региональных услуг.

Синергия бизнеса и государства делает доступным клиенту сервис через любой канал, каким он предпочитает пользоваться и какому больше доверяет. Подобные примеры мы видим в медицине, авто, грузоперевозках и других отраслях. Вообще, концепция, когда государственные услуги реализуют в рамках некоего API с возмож-



Ольга Сорокина Заместитель генерального директора по развитию бизнеса ВСК

ностью подключать в различные каналы обслуживания, очень правильная. В этом случае расходы на сервисную составляющую несет коммерческий сектор, который продвигает услуги, встраивает их в клиентский путь. Государственное ведомство занимается ядром услуги, улучшает SLA, занимается чистотой данных, экономя бюджетные средства за счет сокращения очного приема граждан.

Из регуляторных изменений важную роль будет играть федеральный законопроект об онлайн-урегулировании, способный задать вектор для дальнейшего развития.

ССТ: В какой мере могут изменить рынок такие технологические драйверы, как искусственный интеллект, big data и другие? Что страховой рынок и ваша компания могут предложить в этом году?

О. С.: Безусловно, пандемия стала определенным катализатором — компании оперативно адаптировали цифровые сервисы для онлайн-взаимодействия с клиентами.



Темп жизни ускоряется, мы стараемся успеть сделать больше за единицу времени. Сейчас привычно заказывать онлайн еду, одежду и даже покупать машины. Страхование тоже быстро переходит на цифру, и все больше продуктов можно купить онлайн.

В перспективе одним из технологических драйверов в страховании выступит IoB — Internet of behavior. Участники рынка начнут активно использовать данные о стиле вождения автомобиля, здоровье клиента, предлагая специализированные программы страхования и тарифы, основанные на широком массиве данных. Наконец, оценка ущерба станет для пользователей прозрачной и быстрой, поскольку страховщики смогут предлагать своим клиентам распознавание повреждений на месте ДТП без участия своих сотрудников.

Мы отмечаем, что оценка страховых рисков и резервов постепенно становится все более гибким процессом за счет внедрения промышленных стандартов по работе с моделями ИИ (DataOps, ModelOps), в дальнейшем это позволит управлять данными и моделями их расчета в реальном времени.

Ожидается запуск технологий по распознаванию медицинских снимков, таких как компьютерная томография, что актуально в том числе для диагностики COVID. Эти технологические решения дополнят медицинские экосистемы и мобильные приложения страховых компаний.

С развитием технологий ИИ страховщики смогут предложить более персонализированные продукты за счет точечного прогнозирования уровня риска клиента и его персональных предпочтений с точки

зрения цены, наполнения, способа коммуникации и др.

ССТ: Есть ли риск для развития страхования в том, что поколения Y и Z отказываются от собственности в пользу аренды и совместного использования? Как, понимая эту особенность будущего потребителя, может быть сформулирован страховой продукт?

О. С.: Переход в культуру потребления — это, скорее, стимул развития рынка страхования. В культуре владения не каждый собственник имущества понимает ценность страхования. В культуре потребления предмет использования находится в собственности профессиональных участников рынка — производителей, застройщиков. Они как раз понимают риски подписочной модели и с точки зрения защиты клиента от непредвиденных расходов, например, страхование каско и ОСАГО, включенных в платежи по подписке на авто, и с точки зрения собственника — страхование рисков при передаче имущества в пользование третьих лиц.

## ССТ: Какие тренды Вы видите в развитии страховых продуктов на этапе продажи и урегулирования убытка? Что будет определять их успех у потребителя?

О. С.: Темп жизни ускоряется, мы стараемся успеть сделать больше за единицу времени. Сейчас привычно заказывать онлайн еду, одежду и даже покупать машины. Страхование тоже быстро переходит на цифру, и все больше продуктов можно купить онлайн. Причем не только коробочные, но и персонализированные с встроенными сервисами удаленного мобильного осмотра объектов страхования самим клиентом. Сейчас такой сервис доступен для автострахования, но скоро станет доступен для страхования квартир и загородных домов.

Создавая продукты, мы уделяем серьезное внимание тому, какой сервис клиент получит при взаимодействии с нашей

компанией во время действия договора страхования. Ведь он покупает вместе со страховым продуктом потенциальную выплату и сервис по постпродажному обслуживанию. Осознавая ценность времени, мы предлагаем дистанционные сервисы по урегулированию убытков и считаем, что в скором времени все продукты можно будет урегулировать онлайн.

Вместе со способом взаимодействия с клиентом меняются и ожидания по срокам оказания услуг по урегулированию. Поэтому мы активно внедряем инструменты, позволяющие сократить время принятия решения по убытку. Например, в страховании цифровой техники есть продукты, по которым мы научились принимать решение о выплате за 30 минут. С таким продуктом клиент всегда остается на связи.

ССТ: Для быстрого урегулирования убытков очень важна удаленная идентификация и одновременно — кибербезопасность. Какие решения может предложить ваша компания?

О. С.: Мы используем для удаленной идентификации ЕСИА, но анализируем и другие варианты расширения возможностей для наших клиентов. Так, в конце 2020 года принят ФЗ № 479, расширяющий возможности применения систем биометрических данных. Сейчас в этом направлении планируются интересные пилотные проекты. Мы, безусловно, смотрим на этот опыт, чтобы внедрить в наши системы дистанционного обслуживания уже в 2021 году.

Как правило, на этапе заключения договора страхования достаточно упрощенной идентификации, но для урегулирования убытка применение биометрии — очень интересная возможность. С появлением на рынке новых коммерческих игроков с большим объемом данных у бизнеса будет возможность выбора и предоставления клиентам качественной услуги, а государственная аккредитация

Вместе со способом взаимодействия с клиентом меняются и ожидания по срокам оказания услуг по урегулированию. Поэтому мы активно внедряем инструменты, позволяющие сократить время принятия решения по убытку. В страховании цифровой техники есть продукты, по которым мы научились принимать решение о выплате за 30 минут.

таких систем должна решить вопрос кибербезопасности.

ССТ: Какие задачи в развитии цифровизации страховых услуг компании могут решить сами, а где требуется поддержка регулятора, законодателей, совершенствование судебной системы?

О. С.: Актуальная задача, требующая участия законодателей и регулятора — изменение правил урегулирования ОСАГО. Формирование законодательной возможности значительно ускорит переход на полностью дистанционный процесс.

Помимо законодательной инициативы, ЦБ и РСА предстоит передать рынку единое решение по оформлению Европротокола в режиме онлайн.

Еще одним направлением будет формирование возможности оформления электронного полиса «Зеленая карта», что также потребует законодательных и регуляторных изменений.

При этом хочу сказать, что перевод процессов страхования в онлайн, изменения и расторжения договоров, создание собственных экосистем по добровольным видам зависит в основном от стратегий развития страховщиков.



Тренд на цифровизацию, с одной стороны, и экономический кризис — с другой, создают благоприятные условия для страховых мошенничеств. О том, как аферисты используют несовершенство технологических процессов страховых компаний и вполне понятное желание людей поправить свое материальное положение, рассказал нашему журналу вице-президент ВСС Сергей Ефремов.

#### Современные страховые технологии: Какие новые тренды в области мошенничества в ОСАГО Вы видите?

Сергей Ефремов: К сожалению, сейчас в соцсетях и интернете появляются фишинговые сайты — подделка интернет-ресурсов страховых компаний. Эта проблема возвращается к нам с определенной периодичностью, в настоящее время по мере развития маркетплейсов и сетей агрегаторов все больше юридических лиц пытается продвигать в интернете страховые услуги. На таких сайтах размещено много предложений как для страховых агентов, так и для страхователей — они могут туда обратиться и получить полис ОСАГО со скидкой. В данном случае работают два фактора: желание страхователя сэкономить и желание посредника заработать. Зачастую обманывается как сам страхователь, так и агент. Кроме того, агент фактически сливает мошеннику данные своего клиента.

#### ССТ: Много ли таких ресурсов?

С. Е.: Мы ежедневно мониторим интернет и видим порядка 800–1000 разных предложений. В первую очередь предлагается купить дешевый полис ОСАГО — от 1 до 1,5 тыс. рублей. «Честные» посредники говорят на сайтах, что не могут обеспечить страховую выплату, но для ГИБДД или регистрации транспортного средства такой фальшивый полис вполне подходит.

Мы пытаемся эти сайты блокировать — работаем с компанией группы ABI, которая специализируется на борьбе с кибермошенничеством. Но если провайдеры являются иностранными компаниями (а мы выявля-

ли провайдеров, работающих с территории Украины, Соединенных Штатов, Англии и т. д.), сделать это достаточно сложно.

В условиях пандемии проблема обострилась, так как электронный полис используется чаще. Многие компании готовят различные страховые продукты, предполагающие заключение договора без осмотра. По всем видам страхования готовится внесение изменений в процедуры урегулирования убытков в режиме онлайн. Все эти процессы привлекают внимание мошенников.

### ССТ: Какие возможности они видят для себя?

**С. Е.**: Прежде всего, страховщики на своих сайтах предлагают различные коробочные продукты, которые можно заключать в электронном виде. Клиент должен

Чтобы противостоять мошенникам, нужен или более высокий тариф, чтобы он покрывал выплаты, связанные с мошенническими действиями, или возможность проверить страхователя и состояние объекта. Там, где страховой компании удалось наладить процесс автоматической проверки через различные информационные базы, это дает очень хороший результат.

заполнить достаточно простое заявление, на основании которого объект считается застрахованным. Безусловно, страховщики ограничивают страховые суммы и риски по таким коробочным полисам. При этом внедряется все больше и больше процессов, когда осмотр заменяется фотографиями или видеороликом — а их подделать сравнительно легко.

Чтобы противостоять мошенникам, нужен или более высокий тариф, чтобы он покрывал выплаты, связанные с мошенническими действиями, или возможность проверить страхователя и состояние объекта. Там, где страховой компании удалось наладить процесс автоматической проверки через различные информационные базы, это дает очень хороший результат. В противном случае могут возникать большие проблемы с мошенниками, которые пытаются использовать ситуацию, пока страховые компании еще не довели технологические процессы до совершенства.

Мы продолжаем развивать систему ОСАГО-2. В перспективе она будет построена таким образом, что у нас появятся дополнительные фильтры и возможности полноценных проверок через СМЭВ и ЕСИА. Это позволит исключить возможность вмешательства посредников, которые злоупотребляют корректировкой различных коэффициентов при оформлении полиса ОСАГО — коэффициента мощности, территориального коэффициента, коэффициента стаж/возраст. Анализируя нашу базу ОСАГО, мы обратили внимание на то, что некоторые посредники вписаны в тысячи транспортных средств как допущенные к управлению лица. Мы нашли одного деятеля, который вписан в 30 тыс. полисов!

#### ССТ: Что это дает аферистам?

С. Е.: Такой человек выступает посредником, ведь невозможно оформить полис, если ты сам в него не вписан. Страховой выплаты он получить не сможет. Но когда он оформляет полис для других страхователей, также вписанных в полис, в том

Мы продолжаем развивать систему ОСАГО-2. В перспективе она будет построена таким образом, что у нас появятся дополнительные фильтры и возможности полноценных проверок через СМЭВ и ЕСИА. Это позволит исключить возможность вмешательства посредников, которые злоупотребляют корректировкой различных коэффициентов при оформлении полиса ОСАГО.

числе и для собственника транспортного средства, он зарабатывает на этом деньги. Здесь возможен целый спектр злоупотреблений и помимо подмены коэффициентов: возможный недостаток денежных средств при оплате страхового взноса, при формировании тарифа по конкретному полису, по конкретному транспортному средству и т. д.

## ССТ: Страховщики и ВСС в прошлом году проводили очень большую работу по противодействию мошенничеству в регионах России. Привела ли эта деятельность к ожидаемому эффекту?

С. Е.: Действительно, большая работа уже проведена и продолжает проводиться. Особенно ощутимые результаты мы видим на юге России. Там количество заключаемых договоров цессии при урегулировании убытков заметно снизилось. К сожалению, сказать, что эта практика прекращена полностью, пока нельзя. Главная наша задача— не снижать усилия в этом направлении. Мы настраиваем страховщиков, в том числе через наши рабочие группы в южных регионах, продолжать активную разъяснительную работу, чтобы граждане обращались в свои страховые компании, а не к автоюристам.

При этом мы сейчас выявили достаточно интересную проблему: в Северо-Кавказском федеральном округе страховщики проигрывают много судов уже после вынесения решения финомбудсмена. Особенно это характерно для Северной Осетии. В этих судах назначается новая экспертиза, которая отличается от позиции омбудсмена и от позиции страховщика.

#### ССТ: Но ведь это — право суда?

С. Е.: Действительно, хотя каждая из сторон судебного процесса может предложить свою кандидатуру эксперта в суде, в любом случае суд будет определять экспертов сам. Хорошо, если это судебная экспертиза Минюста, она более грамотна, специалисты, которые ее проводят, более подготовлены. Но могут назначаться и совершенно другие эксперты. Кстати, не во всех регионах есть достаточное количество именно судебных экспертов Министерства юстиции.

Здесь важно учитывать один момент, который может влиять на исход экспертизы — добавление новых исходных данных, которые до суда не были указаны. Суд может определить, что какие-то повреждения дополнительно необходимо исследовать в ходе экспертизы. Возможно при этом, что предыдущие исследования этих повреждений не учитывали.

Очень много вопросов возникает к трасологической экспертизе. Ее достаточно сложно проводить, когда транспортное средство уже восстановлено. Новая, назначаемая судом, трасологическая экспертиза в большинстве случаев проводится или по описанию повреждения, или по фотографиям. В подобных случаях заключение не всегда подтверждает выводы, сделанные экспертами до суда. Это также вызывает определенное недовольство со стороны страховщиков. Конечно, можно подавать апелляции и кассации, но в любом случае, сказать, что на юге России все улеглось и успокоилось, пока невозможно.

К сожалению, количество возбуждаемых уголовных дел в процентах не увеличилось — сохраняется на уровне тех же 20 %. По ряду регионов эта цифра чуть ниже. При этом средняя сумма убытка растет.

### ССТ: А что происходит на уровне бытового мошенничества?

С. Е.: Сейчас мы переживаем период серьезного экономического кризиса. У населения не хватает денег. При любом происшествии с автомобилем возникает соблазн дописать повреждения, которые были получены ранее. Бытовая фальсификация страховых случаев, вплоть до замены каких-то деталей машин, конечно, встречалась и ранее, но в кризис мы видим усиление этого тренда. Люди пытаются дополнительно заработать на страховых выплатах.

Общая ситуация по регионам России сходна с картиной прошлого года. К сожалению, количество возбуждаемых уголовных дел в процентах не увеличилось — сохраняется на уровне тех же 20 %. По ряду регионов эта цифра чуть ниже. При этом средняя сумма убытка растет. В первую очередь, это связано, конечно, с увеличением стоимости запасных частей для ремонта. А вторая причина, как я уже сказал, это желание заработать.

Но здесь важно понимать и методы мошенников. Если они сильно завысят стоимость ремонта, то к этому будет приковано пристальное внимание страховщиков страховая компания может разобраться в ситуации и отказать в выплате. Поэтому они стремятся заявлять много случаев, но с небольшой суммой выплаты. Мошенники тоже перестраивают свои методы зарабатывания.







# **ЦИФРОВИЗАЦИЯ РАСШИРЯЕТ**ПОЛЕ ДЛЯ ФАЛЬСИФИКАЦИЙ

Бурный всплеск развития онлайн-сервиса в страховании — процесс важный, но требующий внимания и аккуратного подхода, способного предотвратить такой же бурный рост мошенничества. Так считает Виктор Алексеев, заместитель генерального директора АО «МАКС».

ССТ: Как цифровизация страховой отрасли отразилась на активности мошенников? Используют ли они онлайн-технологии в своих схемах?

Виктор Алексеев: Мошенники активны всегда и всегда же используют любую возможность заработать дополнительно, особенно если вероятность наказания за действия минимальна. Поэтому с запуском Е-ОСАГО, как и предполагали страховщики, активизировались дополнительные схемы мошенничества. Основная направленность таких действий — снижение страховой премии посредством умышленного искажения информации о транспортном средстве, либо по параметрам, влияющим на размер страховой премии — КБМ, коэффициент территории, такси и т. д.

Кроме того, возможность оформить полис онлайн активизировала мошенников, заранее планирующих наступление страхового события. Например, нам пришлось срочно вводить запрет на оформление трех и более полисов одним и тем же лицом на страхование от несчастных случаев и страхование недорогих строений, так как одна за другой начали возникать ситуации с заявлением событий, связан-

ных с серьезными травмами по полисам со страховой суммой до 1 млн руб. Но в итоге выяснялось, что человек приобрел 13 таких полисов, и по каждому из них страховщик обязан возместить ущерб. То же самое начало происходить со строениями, которые сгорали с завидным постоянством, при этом на руках у владельца было несколько полисов из числа так называемых «коробочных продуктов», которые легко можно оформить и оплатить на сайте страховщика.

ССТ: Стало ли больше мошеннических схем после внедрения онлайн-технологий в страховании? В каких видах они используются наиболее активно?

В. А.: Да, цифровые технологии дали толчок включению в мошенничество страховых посредников, которые, используя цифровую неграмотность значительной части автовладельцев, предлагают оформление полиса с использованием технологии Е-ОСАГО.

На сайте страховщика выкладывается информация о транспортном средстве с крайне низкой страховой премией, а владельцу машины выдают полис с реаль-

ными данными. В результате от владельца Mercedes недобросовестный посредник получает страховую премию в размере 10 тыс. руб., страховщику же перечисляет 1 тыс. руб. за мотоцикл. Такие случаи достаточно распространены и вскрываются на этапах заявления убытков, либо при обращении гражданина о заключении дополнительных соглашений к имеющемуся полису.

### ССТ: Можете привести статистику по мошенничеству СК «МАКС» с использованием онлайн-технологий?

В. А.: Большинство страховщиков создали специальные подразделения, которые проводят объективную оценку информации по электронным полисам. Проверяется подлинность представленных копий документов, а при вскрытии несоответствий производится расторжение таких договоров без возврата страховых премий. Закон позволяет это делать. В 2020 году наша компания расторгла более 2 тыс. договоров по данным основаниям. Ни одной жалобы не поступило.

Это ровно означает, что страхователь согласился с тем, что он представил неверную информацию. При общении с коллегами из других страховых компаний мы получаем информацию о примерно такой же статистике.

## ССТ: Насколько продуктивно страховщики взаимодействуют с правоохранительными органами для борьбы с мощенниками? Используются ли при этом цифровые технологии?

В. А.: Заявления в правоохранительные органы направляются по всем вскрытым фактам обмана страхователей со стороны страховых посредников. Не могу сказать об успешности таких заявлений — опыт возбуждения уголовных дел пока не наработан. Но ведь несколько лет назад не было опыта взаимодействия страховщиков с правоохранительными органами и по пресечению деятельности мошеннических



**Виктор Алексеев** Заместитель генерального директора AO «MAKC»

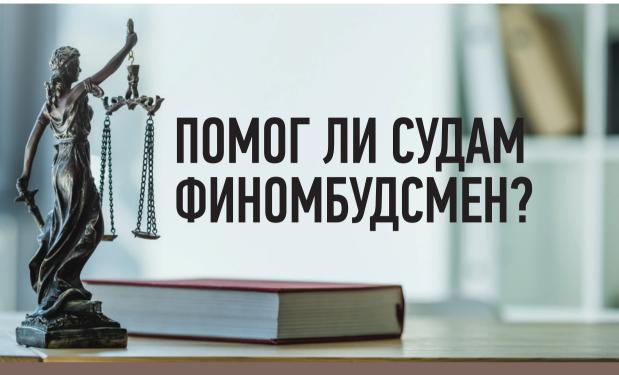
групп, специализирующихся на фальсификации ДТП. Сейчас же можно с уверенностью сказать, что «процесс пошел»: уголовные дела возбуждают постоянно. Значит, наработаем опыт и по новым видам дел.

### ССТ: Каков прогноз — увеличится ли масштаб мошенничества с развитием онлайн-технологий?

В. А.: Прогноз пессимистичный для страховщиков.

В ближайшей перспективе планируется внедрить удаленное урегулирование страховых событий. Вот здесь поле для фальсификации резко расширится. Мы не против внедрения цифровых технологий и понимаем, что это элемент повышения качества работы со страхователем. Но готовимся к всплеску, как минимум, попыток использования мошенниками и их представителями нового поля для «отъема денег» у страховщиков. Наглядный пример — в письме участника ДТП в наш адрес. «Страховая компания не обеднеет» — написала дама — второй участник ДТП, срывая наклейки такси со своего автомобиля.





С введения в России Федерального закона РФ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018 № 123-ФЗ прошло не так много времени. Но уже сегодня многим очевидна эффективность этого шага. О том, какое влияние работа финансового уполномоченного или, как уже привычно говорить, финомбудсмена оказывает на суды, рассказывает Сергей Викторович Романовский, судья Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации, кандидат юридических наук, судья высшего квалификационного класса.

Современные страховые технологии: Согласно статистике Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, в последние полтора года количество исков по ОСАГО существенно снижается. Считаете ли Вы это результатом деятельности финансового омбудсмена?

Сергей Романовский: Давайте обратимся к статистике. Служба финансового омбудсмена начала действовать со второго полугодия 2019 года, поэтому лучше сравнивать по полугодиям.

По данным судебного департамента Верховного Суда РФ, в первом полугодии 2018 года в суды общей юрисдикции поступило порядка 160 тысяч исков по спорам, связанным с договорами ОСАГО, во втором полугодии — 124 тыс. За те полгода, когда начал действовать финансовый омбудсмен, количество поступивших исков резко сократилось до 54 тыс., т. е. почти на 52 %. За первое полугодие 2020 года исков стало меньше еще на 13 %, их количество уменьшилось до 47 тыс. Впечатляющие результаты.

#### ПО ДАННЫМ ЦБ, ЗАЯВЛЕНО СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ ПО ОСАГО

1,3 МЛН в І полугодии 2019

**1,1 МЛН** во II полугодии 2019

0,97 МЛН в І полугодии 2020

При этом количество страховых случаев за это время кардинально не изменилось. По данным Центрального банка, каждое полугодие 2019-2020 года заявлялось около 1 млн страховых случаев. Поскольку никаких иных обстоятельств, которые могли повлиять на уменьшение количества поступающих в суды исков по спорам, связанным с договорами ОСАГО, кроме начала деятельности финансового омбудсмена, не было, можно с уверенностью утверждать, что сокращение судебной нагрузки по указанным категориям дел напрямую связано с появлением нового института по досудебному урегулированию страховых споров.

### ССТ: Почему же обращаются в суды после разрешения спора финансовым уполномоченным?

**С.Р.**: Однозначно установившуюся тенденцию по сокращению дел следует считать положительной, но мы заинтересованы и в дальнейшем сокращении обращений в суды по спорам, связанным с ОСАГО.

Другой вопрос — почему все-таки после решения финансового уполномоченного граждане обращаются с исками в суд. Причина может быть в ментальности российских граждан, стремящихся доказать свою правоту вплоть до высших судебных инстанций, а также в определенном недоверии людей к любому новому институту: многие граждане могут сомневаться в том, что финансовый уполномоченный является независимым арбитром, способным разрешить их спор объективно и правильно. Поэтому службе финансового уполно-



**Сергей Романовский**Судья Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ

моченного еще придется поработать над укреплением доверия.

Бесконечными тяжбы становятся и потому, что судебные издержки крайне незначительны. Фактически истцы, направляясь в суд, ничем не рискуют при проигрыше дела.

Еще одна причина состоит в том, что по претензиям работают профессиональные автоюристы, основным источником дохода которых являются присужденные судами суммы санкций за нарушения прав потребителей. Выискивание таких нарушений мнимых или реальных — смысл их работы, в том числе по страховым случаям, когда выгодоприобретатели были удовлетворены произведенными им выплатами и не намеревались судиться. Такие автоюристы часто давят на потребителя, утверждая, что страховые компании и финомбудсмен занизили размер страховой выплаты, заплатили недостаточную сумму, и в результате спор оказывается в суде. В ход идут сомнительные заключения «независимых» экспертов, часть которых уже исключена из государственного реестра экспертов-техников, которые уполномочены производить такие экспертизы.



#### СУДЕБНАЯ СТАТИСТИКА ПО ОСАГО. 2019-2020

	2019 І кв.	2019 II кв.	2020   кв.
Поступило дел, ед.	112 547	54 496	47 302
Снижение дел к предыдущему периоду, %	_	52	13
Сумма исковых требований при подаче заявления, млрд руб.	12,3	6,9	6,4
Отказы в удовлетворении требования, ед.	8 826	5 665	3 587
В том числе к количеству поступивших дел, %	7,8	10,0	7,5
Присуждено к взысканию по удовлетворенным искам, в т. ч. моральный вред, млрд руб.	9,0	6,9	3,3
В том числе к заявленной сумме иска, %	73	100	52

В итоге, согласно статистике Судебного департамента при ВС РФ, за первое полугодие 2020 года удовлетворено 90 % исков потребителей услуг по договорам ОСАГО, но в стоимостном выражении взыскана только половина от заявленных в исках сумм. Приведенные данные свидетельствуют о весьма несущественных нарушениях при выплате страховых возмещений по договорам ОСАГО, связанных, прежде всего, со сроками выплаты и спорами о формах возмещения — денежной или натуральной, и взыскиваемыми при этом неустойками и штрафами.

## ССТ: Возможно, люди подают в суды иски и указывают на какие-то вновь открывшиеся обстоятельства, которые омбудсмен не учитывал?

С. Р.: Нельзя пойти в суд и заявить требования, не рассмотренные омбудсменом, например, о взыскании страхового возмещения за повреждения, не заявленные финансовому уполномоченному. Суд рассмотрит только те требования, которые были предметом рассмотрения омбудсмена, а по остальным исковым требованиям примет решение об оставлении их без рассмотрения. Такая позиция совершенно обоснована, иначе получится, что к омбудсмену потребитель пришел с одним спором, а в суд — совсем с другим. В результате будет утрачен какой-либо смысл в работе финан-

сового уполномоченного — урегулировать спор в досудебном порядке.

## ССТ: Какие проблемы, связанные с деятельностью финансового уполномоченного Вы наблюдаете в судах?

С. Р.: В самом Федеральном законе «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» очень плохо проработана процессуальная часть: в каком порядке необходимо обращаться и потребителям, и страховым компаниям в суды после рассмотрения их спора финомбудсменом. Достаточно четкого регламента нет, к сожалению, ни в самом законе, ни в гражданско-процессуальном законодательстве. Чтобы урегулировать возникающие вопросы, было бы разумным внести необходимые дополнения в Гражданский процессуальный кодекс РФ. Пока же подлежат применению «Разъяснения по вопросам, связанным с применением Федерального закона от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», утвержденные Президиумом ВС РФ 18 марта 2020 года, в которых высшая судебная инстанция постаралась устранить возникшие в правоприменительной практике неясности.

Однако ряд вопросов все еще требует законодательного урегулирования, поскольку Верховный Суд не может собой подменять законодателя. В частности, серьезной проблемой является вопрос, связанный с

#### Вопросы, на которые дает ответы разъяснение ВС РФ от 18.03.2020

- На какие правоотношения распространяются требования ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» об обязательном досудебном порядке урегулирования споров?
- При каких условиях обязательный досудебный порядок в виде обращения потребителя к финансовому уполномоченному считается соблюденным?
- Какие последствия наступают в случае пропуска потребителем срока для обращения в суд с требованиями к финансовой организации, установленного ч. 3 ст. 25 ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», а также в случае пропуска финансовой организацией установленного ч. 1 ст. 26 этого закона срока для обжалования решения финансового уполномоченного?
- В каком порядке подлежат рассмотрению судом требования потребителя, не согласного с решением финансового уполномоченного?

«Разъяснения по вопросам, связанным с применением Федерального закона от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», утв. Президиумом ВС РФ 18.03.2020.

применением ст. 333 ГК РФ, касающейся возможности уменьшения размера неустойки в связи с явной несоразмерностью последствиям нарушения обязательства.

По мнению финансового уполномоченного, приведенную правовую норму могут применять исключительно суды. Поскольку никаких изменений в Гражданском кодексе РФ применительно к этой проблеме не внесено, иной регламентации закон о деятельности уполномоченного не содержит, омбудсмен норму не применяет. В результате возникают споры между страховой компанией и финомбудсменом об уменьшении размера неустойки, которые затрагивают права потребителей. Но, что самое главное, эти споры увеличивают нагрузку на суды.

#### ССТ: Как может быть разрешена ситуапия?

С. Р.: Нужно внести изменения в законодательство и разрешить финомбудсмену применять 333-ю статью. Это было бы очень разумно, поскольку уполномоченный фактически выступает квазисудебным органом. Этот статус подтверждается, в частности, тем, что сроки при подаче исков потребителя и жалоб финансовых организаций после принятия решения финансовым уполномо-

ченным Верховный Суд квалифицирует как процессуальные.

По отношению к финансовому омбудсмену суд в какой-то степени выступает вышестоящей инстанцией. Поскольку суд имеет право применять данную норму, следовательно, и финомбудсмен как квазисудебный орган должен быть наделен такими полномочиями.

ССТ: Суд рассматривает иск в соответствии с принципами состязательности. В судебных слушаниях принимают участие и стороны, и их адвокаты. Если решение будет выносить только финансовый омбудсмен, разве это будет взвешенное решение?

С. Р.: Спор об уменьшении неустойки — это спор о разумности наказания нарушившей закон страховой компании. Представим себе стандартную ситуацию: страховая выплата составила 50 тыс. руб. За каждый день просрочки выплаты начисляется неустойка в виде процентной ставки на неуплаченную сумму. Пока стороны доказывали свою правоту, проводили экспертизы и прочее, набежал штраф на 100 тыс. Можно ли говорить в таком случае о разумности наказания?

### ГПК РФ. Статья 87. Дополнительная и повторная экспертизы

- 1. В случаях недостаточной ясности или неполноты заключения эксперта суд может назначить дополнительную экспертизу, поручив ее проведение тому же или другому эксперту.
- 2. В связи с возникшими сомнениями в правильности или обоснованности ранее данного заключения, наличием противоречий в заключениях нескольких экспертов суд может назначить по тем же вопросам повторную экспертизу, проведение которой поручается другому эксперту или другим экспертам.
- 3. В определении суда о назначении дополнительной или повторной экспертизы должны быть изложены мотивы несогласия суда с ранее данным заключением эксперта или экспертов.

Может ли в этом разобраться финансовый омбудсмен. Уверен — может! Этот орган создан, чтобы разгрузить суды. И если он не применяет 333-ю статью, а отправляет с такими вопросами в суды, то это противоречит главной идее создания института финансового уполномоченного.

## ССТ: Сейчас это единственная проблема в рассмотрении споров по ОСАГО или есть какие-то другие?

С. Р.: Как я уже говорил, есть вопросы при рассмотрении жалоб, поданных финансовыми организациями на решения финансового уполномоченного. Процедура совсем не прописана, возникают серьезные сложности с подсудностью.

Если пойти по самому простому пути и подавать соответствующие заявления по месту нахождения финомбудсмена, все иски сосредоточатся в одном районном суде Москвы. Поэтому Верховный Суд дал разъяснения, позволяющие нивелировать эту проблему и

установить альтернативную подсудность таких споров, исходя из позиции потребителя.

Кроме того, в своих разъяснениях ВС РФ исходил из того, что финансовый уполномоченный — не ангажированная ни финансовыми организациями, ни потребителями структура, которая разрешает споры, исходя из требований закона и представленных сторонами доказательств. Следовательно, решения, принятые финансовым омбудсменом должны отличаться стабильностью. Для этого, в частности, в Разъяснениях указано, что после проведенной финомбудсменом экспертизы назначать ее возможно только в соответствии со ст. 87 ГПК РФ.

На практике, к сожалению, далеко не все суды следуют этим разъяснениям. Бывает, что судебную экспертизу назначают по немотивированному ходатайству истца без учета качества экспертизы, проведенной финомбудсменом, которая всегда есть в материалах дела.

Есть примеры, когда экспертиза финансового уполномоченного выявляла, что повреждения не соответствуют обстоятельствам данного ДТП, т. е. заявленные потребителем повреждения не являются страховым случаем, в связи с чем вслед за страховой компанией омбудсмен отказывает в выплате. А потребитель в суде просил назначить судебную экспертизу, представляя в качестве обоснования заключение о стоимости ремонта. Спор совсем о разных вещах! Однако суды удовлетворяли ходатайства и экспертизы назначались. При этом никакого обоснования, как того требует статья 87 ГПК РФ, порочности экспертного заключения, из которого исходил финуполномоченный, не приводится.

### ССТ: Как с такой ситуацией можно бороться?

С. Р.: Верховный Суд может давать настоятельные рекомендации судам. На такие ситуации приходят жалобы от страховых компаний. Значит, нужно внимательнее к ним относиться при наличии оснований, отменять определения о назначении экспер-

тизы и о приостановлении производства по делам, как противоречащие действующему законодательству.

Сейчас готовится постановление Пленума Верховного Суда РФ о досудебном порядке урегулирования споров. Предполагается, в нем будут содержаться разъяснения, касающиеся института финансового уполномоченного, даны некоторые ответы на животрепещущие вопросы. Постановление пленума № 58 по ОСАГО этих разъяснений не содержит, поскольку в 2017 году, когда его готовили, службы финансового омбулсмена не было.

ССТ: Как Вы считаете, может ли положить конец злоупотреблению правом и деятельности автоюристов глобальная цифровизация, объединение в единый информационный блок данных РСА, расчет стоимости ремонта независимых экспертов, омбудсмена и судов? Насколько такое объединение реалистично?

С. Р.: Иногда в делах мы видим доводы страховых компаний о том, что конкретная машина за год была отремонтирована 10 раз. Возникают сомнения — была ли эта машина восстановлена хотя бы после первого ДТП? Возможно, повреждения, полученные во втором страховом случае, включают в себя повреждения первого ДТП.

Единые информационные базы, связанные со страховыми случаями, могут способствовать оперативному установлению места, времени и обстоятельств, при которых автомобиль пострадал. Будет возможным увидеть, с какой машиной, когда и какое происшествие приключилось, какие повреждения причинены, сколько раз ее ремонтировали, какое страховое возмещение получено пострадавшим.

Инициатива должна быть на стороне страховщиков. Единая база позволила бы им оперативно пресекать мошенничество или, выступая в судах и давая пояснения финансовому омбудсмену, ссылаться на проверенные данные.

#### ОБРАЩЕНИЯ В СЛУЖБУ ФИНАНСОВОГО УПОЛНОМОЧЕННОГО В 2020 ГОДУ



**208 763 руб.** — средний размер требований заявителей по страховым спорам

**80 056** обращений в сфере страхования — с требованием до 100 тыс. руб.

32 244 обращения — не принято к рассмотрению в связи с несоблюдением претензионного порядка (потребитель предварительно не обратился с претензией в финансовую организацию)

Несоблюдение претензионного порядка является наиболее распространенным основанием отказа в принятии обращения, считает Главный финансовый уполномоченный Ю. Воронин. Такая ситуация объясняется недостаточной информированностью потребителей о порядке подачи обращений. Однако по этому показателю постепенно начала проявляться позитивная динамика.

По итогам 2019 года доля отказов по этой причине составляла 27,5 % от общего числа обращений в Службу финансового уполномоченного, по итогам 2020 года — 17,2 %.

Обязанность информирования потребителей возложена на финансовые организации законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».





Современные страховые технологии: Скажите, в чем актуальность исследования уровня цифровизации в страховании?

Виктор Дубровин: На уровне комитета ВСС в попытке понять, как движутся страховой рынок и каждый страховщик в потоке цифровизации, мы провели много внутренних исследований и обсуждений. Нам важно понимать, как организовано движение, что влияет на формирование нового пространства. То есть, не просто заниматься цифровой трансформацией страхового рынка, а понимать ее закономерности, и поэтому мы решили измерить и оценить степень и скорость изменений.

### ССТ: Что послужило предпосылками решения применить научный подход?

В. Д.: В 2019–2020 годах произошла целая цепочка изменений в действующем законодательстве. Они привели к тому, что рынок страхования в онлайн-пространстве сейчас свободен от каких-то ограничений. Более того, дополнительные законодательные изменения открыли для агентов новые возможности продавать полисы онлайн: сегодня маркетплейсы не только законодательно закреплены, но и реализованы на практике. Все это говорит о том, что скорость развития страхования в онлайн будет только нарастать, и нам предстоит жить в потоке

стремительных изменений. Понимание трендов изменений поможет действовать в таких экстремальных условиях уверенно.

Кроме того, хотим мы того или нет, в 2020 году заметно изменились потребители и их поведение, как изменились и страховые компании.

Драматических событий во время пандемии со страховщиками не произошло: многие компании с учетом обстоятельств смогли перестроиться и использовать новые возможности, сосредоточив основное внимание на присутствии в онлайн. Огромные ресурсы страховщики направляют на развитие и продвижение мобильных приложений, сайтов и сервисов в интернет. Мы посчитали, что результаты таких усилий должны быть измерены и оценены.

Плюс, у всех игроков рынка возникла потребность в объективном понимании картины происходящих изменений. Прежде всего, чтобы знать ожидания потребителей от страховщиков, сделать свою активность продуктивной и востребованной клиентами.

В этом, кстати, причина того, что значительная часть исследования была посвящена изучению того, насколько потребителю становится удобнее получать страховые услуги. Опираясь на результаты, мы хотим определить, что делать дальше, в какую сторону двигаться. С одной стороны, законодательная база сформирована и видимых

ограничений нет, с другой — некоторые барьеры пока не заметны. Их нужно находить, оценивать и формировать более четкую повестку для комитета и ВСС.

#### ССТ: Стоит ли задача осознания места страхования в общем процессе цифровизации финансовой сферы?

В. Д.: Как факультативная, такая цель есть — понять, что наши коллеги по финансовому рынку делают, какое место страхование занимает в сравнении с другими отраслями. Страховщики точно не хотели бы оказаться где-то в середине условного «цифрового рейтинга»: наша цель — лидерство в этом относительно новом направлении.

Все вместе и послужило предпосылками большого исследования, которое помогло нам найти ответы на многие вопросы. Опыт подобного исследования у нас первый, но мы планируем проводить такие замеры довольно регулярно.

# **ССТ:** Расскажите, как проходило исследование?

**В. Д.**: В основе Индекса — объективные данные, которые предоставляют сами страховые компании, а также опросы населения.

Главная цель проекта — синтетический показатель, который будет отражать динамику всей отрасли на пути цифровой трансформации.

#### КОМПОНЕНТЫ ИНДЕКСА

#### Digital Presence — цифровое присутствие

• наличие и популярность web-сайта, мобильного приложения, онлайн-продажи.

#### Digital Practice — цифровая практика

• возможность взаимодействия онлайн: покупки полисов плюс возможность урегулирования страховых случаев.

#### Digital Perception — цифровое восприятие

• субъективное восприятие потребителями опыта взаимодействия с цифровыми сервисами (опрос).



	DIGITAL PRESENCE			DIGITAL PRACTICE			DIGITAL PERCEPTION			ного
Статья Индекса	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	Индекс застрахованного
Данные	46 %	46 %	46 %	54 %	16 %	12 %	75 %	80 %	73 %	
Источник	Данные СК			Данные СК			Опрос			Расчеты
Beca	5 %	10 %	15 %	10 %	15 %	20 %	10 %	5 %	10 %	
индекс	2.3 %	4.6 %	6.8 %	5.4 %	2.4 %	2.4 %	7.5 %	4.0 %	7.3 %	43 %



Индекс может быть в диапазоне от 0 до 100 %. Чем дальше Индекс уходит от 0 и чем быстрее приближается к 100 %, тем быстрее идёт цифровая трансформация отрасли.

#### ССТ: Как проходило исследование?

В. Д.: В течение двух недель, с 28 сентября по 12 октября 2020 года, проходил онлайн-опрос. Его участниками стали все россияне, регулярно обращающиеся к ресурсам в сети Интернет старше 18 лет. Основной критерий отбора респондентов — человек в последние 12 месяцев должен был воспользоваться хотя бы одной из таких страховых услуг, как ОСАГО, каско, ДМС, ВЗР, НС, страхование ипотеки. Кроме того, учитывались пол, возраст, география так, чтобы распределение участников было репрезентативным. Особое внимание

уделялось тому, чтобы столичный мегаполис, города-миллионники и более мелкие населенные пункты были пропорционально представлены в выборке.

### ССТ: Что показали результаты исследования?

В. Д.: Основной вывод — цифровая трансформация страховой отрасли не просто лозунг: все больше игроков включается в процесс цифровизации, и об этом говорит Индекс, близкий к переломным 50 %. При этом сохраняется большой потенциал дальнейшего роста цифровизации страховой индустрии.

Однако исследование показало и то, что значительная часть населения предпочитает физический контакт полному переходу в онлайн: только каждый пятый потребитель готов перейти полностью на

цифровые услуги. Причем чаще о такой готовности говорят молодые — около 25 %. Поэтому показатель Индекса, близкий к 100 %, в ближайшей перспективе представляется недостижимым.

Оказалось, что около 60 % респондентов осведомлены о цифровых услугах в области страхования, но с онлайн-урегулированием знакомы меньше — примерно 50 % опрошенных. Потребителями цифровых страховых услуг уже стали около 40 % пользователей интернета. Примерно 34 тех, кто когда-либо пользовался цифровыми услугами, остались ими удовлетворены.

Молодые потребители лучше воспринимают сервисы в интернете и мобильные приложения: доля тех, кто полностью удовлетворен онлайн-услугами, в молодежной аудитории выше, чем в группе респондентов старше 45 лет. Молодежь в среднем более требовательна к качеству пользовательского опыта, но и более готова доверять цифровым страховым услугам — в аудитории 18-24-летних таких насчитывается около 30 %. Это позволяет с оптимизмом смотреть в будущее.

# ССТ: Помогли ли результаты увидеть основные тренды?

В. Д.: Безусловно, и я бы выделил два. Во-первых, самый большой разрыв между уровнем осведомленности о цифровых услугах и уровнем их использования наблюдается в области урегулирования страховых случаев. Здесь перспективная зона для дальнейшей цифровой трансформации.

Второе — благосклонное отношение к цифровому сервису: более 60 % россиян готовы перейти полностью на цифровой формат взаимодействия, а 25 % — на цифровые услуги страхования. Такую готовность в равной мере проявляют и в крупнейших мегаполисах, и в менее крупных городах.

К слову, в малых городах готовность перейти на цифровой формат даже выше, чем в мегаполисах.



Татьяна Пучкова, заместитель генерального директора по маркетингу и развитию АО «АльфаСтрахование»

Страховая индустрия активно внедряет новые технологии в работу, быстрыми темпами догоняя банковскую отрасль. За последние годы ситуация в отрасли фундаментально изменилась. Сочетание цифрового наполнения и физического контакта уже становится стандартом страхового сервиса. И результаты проведенного исследования — тому подтверждение. Индекс Застрахованного — важный для нас проект, который позволит нам не только оценивать динамику цифровизации на рынке, но и станет хорошим инструментом для анализа трендов потребительского поведения в «цифре», а также уровня доверия клиентов к нашим онлайн-сервисам, что, безусловно, важно для улучшения клиентского опыта компаниями в этом направлении. Первый расчет Индекса показал, что движение страховщиков в «цифру» уже заметно клиентам. При этом мы понимаем, что достижение 100 % вряд ли возможно, так как сохраняется заметная доля пользователей, для которых по-прежнему очень важно личное общение при получении услуги. Поэтому фиджитал — это будущее не только банковского рынка, но и страхового.





В сентябре прошлого года при Дальневосточном федеральном университете начал работу Центр компетенций финансовой грамотности. С руководителем центра, доцентом Школы экономики и менеджмента ДВФУ, наставником студенческой проектной команды Людмилой Васюковой мы говорим о поколенческих различиях во взглядах на страхование и роли волонтеров в повышении финансовой грамотности.

ССТ: Финансовая грамотность — умение грамотно управлять своими доходами, в том числе защищаться от разных рисков с помощью страхования. Как разные поколения относятся к необходимости такого знания?

Людмила Васюкова: Когда мои студенты разрабатывали прототип мобильного приложения для оценки риска владельцев имущества и выбора наиболее подходящего варианта страховки, они изучили много разных страховых продуктов. Настоящим потрясением для них стала относительно невысокая стоимость страхования жилья и имущества. Они спрашивали меня, почему же так мало покупают эти страховые про-

дукты? У нас во Владивостоке пожары происходят каждый день, но люди не спешат защищать свое жилье и имущество. Стоимость страхования, если разбить платеж на 12 месяцев, будет сравнима со стоимостью кофе и булочки.

В этом случае вопрос нехватки денег не стоит. Дело, в первую очередь, в ментальных барьерах: патерналистском отношении к обществу и государству, вне зависимости от персоналий. Многие глубоко убеждены — случись что, государство помочь должно.

Мы обсуждали эту особенность со студентами, и они подтвердили, что в обществе очень сильна позиция «мне все должны».

При этом молодежь четко делит общество на два лагеря: сообщество молодых и все остальные.

Молодежь считает, что у старшего поколения есть убеждение, что общество им задолжало: мы всю жизнь работали для вашего блага, забывали о себе, а сейчас наступает время предъявить вам счета. В этом есть своя правда, и молодежь понимает, что старшее поколение слабее, менее защищено и о нем нужно заботиться.

Говорили и о среднем возрасте, почему это поколение занимает иждивенческую позицию по отношению к обществу. Что им задолжало государство, если они сами являются создателями всех своих благ? Оказалось, что это поколение в своих рассуждениях видит государство как группу отдельных от всех людей, у которых есть какие-то блага, которых нет у них.

### ССТ: Откуда берется понятие «мне должны»?

**Л. В.**: Интересную мысль высказал мой студент: это позиция обиженных на то, что они оказались не столь эффективными, как другие: не удалось зарабатывать столько же денег, получить столько же благ. В обществе же есть люди, которые заработали больше, поэтому нужно у них эти блага отобрать, и тогда государство обеспечит благополучную жизнь всем.

### ССТ: Как Вы считаете, что именно формирует такое отношение?

**Л. В.**: Такое отношение к защите собственности формируют наши патриархальные отношения в семье. Родители искренне считают, что они должны детям, бабушки и дедушки — внукам, и это постоянно звучит в семье, формируя установку. Поэтому нам всегда кто-то что-то должен. Городские власти — горожанам, например, разбить клумбы возле дома.

ССТ: Но, с другой стороны, жители платят деньги управляющей компании, чтобы она следила за чистотой и благо-



**Людмила Васюкова** Доцент Школы экономики и менеджмента ДВФУ

#### устройством вокруг дома. Разве требовать исполнения оплаченных услуг неправильно?

**Л. В.**: Правильная дорога — с двусторонним движением. Требования к управляющей компании справедливы, и нужно наводить порядок, чтобы она выполняла принятые на себя обязательства. Но и сами горожане не должны сидеть, сложа руки: это их дом и двор, их клумбы. Обеспечить в этой зоне ответственности порядок — правильно. Если мусорить, рвать цветы,







ставить машины на детских площадках, никакая управляющая компания не сможет поддерживать порядок.

Например, если мой дом сторит, мне никто не будет должен. Но я понимаю свою ответственность перед собой и своей семьей, поэтому у меня есть страховка. Она защищает дом, а мы ведем себя так, чтобы ничего не случилось. У меня стоят огнетущители на каждом этаже.

### ССТ: Как давно Вы стали волонтером и наставником?

**Л. В.**: Когда я работала в страховой компании и как внешний совместитель в университете, вместе со студентами-практикантами мы проводили занятия в школах Владивостока. Тогда не было программ финансовой грамотности. Мы просто на занятиях с ребятами рассказывали о страховании, играли во владельцев конфетной фабрики и разбирали ситуации, которые могут с ней случиться.

В прошлом году при Дальневосточном университете создан центр компетенций по

финансовой грамотности, который я возглавила. В нем собран и систематизирован весь наш опыт. Например, мы ввели курс «Управление личными финансами» для студентов всех направлений подготовки. Для не экономистов он оказался особенно полезным.

# ССТ: Почему Вы решили заниматься повышением финансовой грамотности: это увлечение или Вам нравилось заниматься с детьми?

Л. В.: В страховой компании я видела, что представление о страховании у наших граждан пещерное. Можно сетовать, что нам «не тот народ достался», но лучше что-то делать. Мой принцип — всю систему я изменить не могу, но передать детям и подросткам свои знания о страховании могу.

Сейчас мы работаем со школами, но недавно после урока по финансовой грамотности к нам подошла заведующая детским садом и спросила, можно ли что-то придумать для них. О таких маленьких детях мы еще не думали, но такие программы для малышей тоже нужны.





# ССТ: Вы ставите подобные задачи перед центром компетенций?

Л. В.: Наш центр зарегистрирован 17 сентября 2020 года, и тогда же мы представили его на цифровом марафоне Ассоциации развития финансовой грамотности.

Наша цель — создание инфраструктуры для поддержки инициатив преподавателей, студентов, бизнес-структур, разных общественных организаций, направленных на формирование финансовой культуры, в том числе страховой культуры, и повышение финансовой грамотности. Наша работа охватывает не только Приморский край, но и весь Дальневосточный регион. В нашем университете сосредоточена наиболее активная группа ребят и преподавателей, которые способны это сделать.

Мы выделили для себя шесть основных задач, связанных с подготовкой волонтеров и педагогов, способных участвовать в программах повышения финансовой грамотности, и с организацией мероприятий. Уроки финансовой грамотности в сельских школах разных районов расписаны на несколько месяцев вперед. Мы выделили 12 тематических направлений — инвестиции, мошенничество и др. Но первым стал «Урок страхования для супер-героя».

В университете мы занимаемся научно-исследовательской деятельностью — около 80 % тем научных работ, которые пишут студенты под моим руководством, посвящены теме страхования: исследования, статьи,

монографии. Все выпускные работы студентов из нашего страхового блока в этом году тоже посвящены страхованию.

# **ССТ:** С какими проблемами сталкиваетесь при реализации планов?

**Л. В.**: Сложно реализовать сразу все — потребность в программах колоссальна.

Огорчают ситуации, когда государственные органы не видят в страховании инструмент управления рисками. Чиновники — это срез нашего общества, они реализуют привычную модель принятия решений. Но сейчас в правительство Приморского края пришло много молодых руководителей с современным образованием, и говорить о страховании стало проще — они иначе относятся к страхованию.

Другая сложность — работа с журналистами. К сожалению, сегодня большинство СМИ ставят знак равенства между интересным и скандальным. Работа наших волонтеров и финансовая грамотность для них менее привлекательна. Поэтому нужно думать, как заинтересовать медиа активнее рассказывать о наших программах.

Конечно, хотелось бы получить поддержку, необязательно материальную, от страховщиков, государственных структур и чиновников. Финансовое просвещение нужно проводить постоянно, мы к этому готовы. Но совместными усилиями можно сделать гораздо больше.



# ДИАЛОГ С КЛИЕНТОМ ОНЛАЙН

Пандемия подтолкнула страховщиков ускорить развитие онлайн-технологий и при продаже полисов, и в урегулировании страховых случаев. О своем опыте цифровизации в сложных условиях, рассказал Игорь Люкин, директор департамента урегулирования убытков 000 «Абсолют Страхование».

ССТ: Глобальные изменения и переход на дистанционный формат вас тоже коснулись?

**Игорь Люкин**: Да, конечно. Сейчас в Департаменте урегулирования убытков меньше сотрудников работают в офисе, основная часть — на удаленке. Но при дистанционном формате работы эффективность нашего подразделения не упала.

#### ССТ: Как удалось организовать дистанционные услуги во время самоизоляции?

**И.** Л.: За время самоизоляции в нашем офисе не побывало ни одного клиента. Лишь в некоторых сложных случаях эксперты выезжали к клиенту.

В урегулировании убытков мы развиваем омниканальность. Клиент может сообщить о страховом случае с помощью того канала связи, который ему удобен и привычен: на сайте, по телефону, в мессенджерах, социальных сетях, в чате мобильного приложения. Он может заполнить электронное заявление или в произвольной форме описать, что произошло и сфотографировать повреждения. Если нет пострадавших и других участников ДТП — наехал на столбик, притерли во дворе, — а чек не превышает 100 тыс. руб., мы даже не требуем вызывать ГИБДД.

После такого несложного оформления происшествия клиенту на телефон приходит онлайн-направление в сервис. Ремонт удаленно сделать, к сожалению, не получится. Но можно выбрать станцию техобслуживания, которая находится ближе к дому.

Например, при страховании квартир по простым убыткам (размер ущерба не превышает 50 тыс. руб.), мы выплачиваем деньги в течение 5 дней.

ССТ: Если сравнивать традиционный формат работы и дистанционный — какой из них экономит страхователям время?

И. Л.: Сейчас, с развитием онлайн-услуг, сроки выплаты резко сократились. Необходимость предоставления бумажных документов часто сильно тормозила или останавливала процессы урегулирования. Дистанционные сервисы — это скорость и удобство. Уменьшение затрат страховщика на офисы и оформление документов также положительно влияет и на стоимость полиса.

Например, в апреле 2020 года средний срок урегулирования по страхованию имущества физических лиц составил 3 рабочих дня, в некоторых ситуациях мы осуществляли выплаты в течение одного дня. За это время мы проводили все осмотры, собира-

ли документы и выплачивали деньги, и при этом не мучаем клиента сбором дополнительных документов — актами управляющей компании и выпиской из ЕГРН. Если нужно, сами связываемся с компетентными органами — МВД или МЧС и получаем от них необходимые нам документы для урегулирования страхового случая. По такой схеме урегулировано 60 % случаев.

### CCT: Онлайн-услуги успели стать привычными для клиентов?

И. Л.: До пандемии люди чаще пользовались классическими услугами: приезжали в офис компании или вызывали аварийных комиссаров для подачи документов и предоставления автомобиля на осмотр. Сейчас клиенты охотнее выбирают дистанционные каналы для урегулирования убытков, готовы удаленно подавать необходимые документы и самостоятельно осматривать автомобиль. Онлайн-технологии позволяют в разы сократить время на оформление страхового случая. У всех есть смартфоны и мобильный интернет, и поэтому нет необходимости ждать приезда эксперта или самому ехать в офис страховой компании, как раньше. Мобильное приложение само распознает документы и поможет правильно сфотографировать повреждения.

Многие, попробовав дистанционное урегулирование и покупку полиса онлайн, не захотят возвращаться к взаимодействию со страховой компанией в ее офисе.

# ССТ: Но цифровые услуги — это не только удобство, но и риски...

**И.** Л.: Есть риски урегулирования убытков без оригиналов документов. Мы снижаем их благодаря использованию внешних источников данных для самостоятельной проверки заявленного события и обстоятельств происшествия.

Крупные убытки в «Абсолют Страховании» пока проверяются классическим способом: запрашиваем оригиналы документов, вызываем экспертов, проводим



**Игорь Люкин**Директор департамента
урегулирования убытков
ООО «Абсолют Страхование»

расследование. Возможно, в будущем появится возможность урегулировать в дистанционном формате и крупные убытки.

#### ССТ: Можно сегодня судить о том, какими будут ожидания клиентов с развитием цифровых услуг? Что говорят Ваши прогнозы?

**Й.** Л.: По запросам клиентов можно сделать выводы, что страхователи хотят моментальных выплат по страховым событиям. Например, при страховании от задержки авиарейсов выплата происходит в течение нескольких минут после появления информации о задержке рейса.

Что касается моих прогнозов, думаю, что страховщики будут стараться действовать на опережение и самостоятельно инициировать диалог с клиентом. Мы будем двигаться к мгновенным выплатам, и со временем все больше страховщиков с помощью инноваций будут узнавать о страховых случаях в онлайне и самостоятельно инициировать процесс урегулирования убытка.





# ВСЕ — ДЛЯ СЧАСТЬЯ КЛИЕНТА

Популярный и активно развивающийся финансовый маркетплейс предлагает целый спектр финансовых продуктов, включая страховые. О том, как сервис помогает клиенту решать финансовые вопросы, выбирать лучшее предложение и в чем выгода для страховщиков, рассказывает Александр Крайник, директор по развитию страхового бизнеса Сравни.ру.

Современные страховые технологии: Как вы оцениваете эффективность проекта в сегменте страхования — довольны ли вы динамикой продаж?

Александр Крайник: В общем мы довольны развитием нашего страхового проекта, потому что видим, насколько наши услуги нужны гражданам, видим рост трафика. В страховании мы выросли более чем в 2 раза за 2020 год.

Наша цель — сэкономить клиенту время и деньги за счет подбора лучшего предложения. Наш пользователь может почитать отзывы о той или иной страховой компании или обратиться к народному рейтингу. Очень утрированно — мы являемся страховым агентом, но только в Е-комерсе,

в целевой модели у нас почти нет живого общения. Когда человек вживую общается со страховым агентом, его проводят в сложный мир страхования и снимают все вопросы. Мы же должны решать эту задачу технологически — дать клиенту ровно то количество информации, которое его не запутает, но поможет с выбором. Поэтому мы изучаем пользовательский путь, проводим самые разные исследования. Условно, мы понимаем, что клиенту важно увидеть количество офисов урегулирования в своем регионе, ведь некоторые страховщики несмотря на работу на федеральном уровне имеют всего пару офисов в каком-то регионе. Потребитель должен быть уверен, что сможет нормально урегулировать убыток

и ему не придется тратить день дороги для заявления страхового случая.

# ССТ: Какие страховые продукты пользуются наибольшим спросом? Есть ли региональная особенность в продажах?

**А. К.**: Конечно, среди всех страховых продуктов наибольшим спросом пользуется ОСАГО — в стране продается около 40 млн полисов.

Что касается региональной специфики — она также безусловно есть. Очень много запросов приходит из городов-миллионников, Москвы, Санкт-Петербурга, но одновременно с этим показатели конверсии в этих городах не самые лучшие. Клиенты в Москве часто прибегают к sravni.ru, чтобы сравнить цены, но не до конца оформляют полис. Думаю, просто в Москве и других крупных городах нет проблем с доступностью страховых услуг — офисы и представительства страховщиков есть практически в каждом торговом центре, работает целая армия страховых агентов, просто еще не пришло время. А, например, на Урале мы — один из самых востребованных сервисов для покупки полиса. Там достаточно много автомобилей, но не особо развита страховая инфраструктура, и потому соотношение спроса и конверсии одно из самых высоких.

Спрос на ОСАГО прямо коррелирует с автопарком региона, а конверсия запросов напрямую связана с наличием региональных офисов страховщиков. Если для оформления полиса клиенту нужно ехать 20–30 км, покупка полиса на нашем сервисе становится более чем удобной и востребованной.

#### ССТ: Как вы выбираете для сотрудничества страховщиков и страховые продукты?

**А.** К.: Наш сервис доступен на территории всей страны, а в число партнеров входит топ-5 страховых компаний, которые закрывают 80 % потребности нашего биз-



**Александр Крайник** Директор по развитию страхового бизнеса Сравни.ру

неса. Сегодня с нашим сервисом работают 30 компаний, 16 — по ОСАГО, 24 — по страхованию выезжающих за рубеж.

Как сервис мы продаем гораздо больше, чем сайты страховщиков по отдельности. Но если мы видим, что проседает какой-то из регионов, обязательно подключаем местных страховщиков, наиболее сильных в своем регионе. Местный страховщик может более эффективно урегулировать убыток в регионе своего присутствия и соответственно давать более честный тариф и уровень доступности.

# ССТ: Как должна развиваться продуктовая линейка? Есть ли разница между запросами потенциальных страхователей и возможностью подобрать нужный продукт?

**А. К**.: Есть две категории продуктов: те, на которые сформирован спрос, и те, на которые нет входящего спроса, их нужно объяснять клиенту, продавать.

Второй по популярности продукт — это страхование ипотеки (до пандемии было,

конечно, страхование туристов) — на него сформирован устойчивый входящий спрос. Продажи измеряются тысячами полисов в месяц, а за прошлый год они выросли в 7 раз. Самый яркий пример push-продуктов — страхование имущества физических лиц — домов, квартир и др., люди по-прежнему упорно не хотят защищать свое жилье. На нашей платформе страхование имущества продают 7 компаний, но в месяц продается около сотни полисов. Это очень сложный рынок — раскачать его получилось только у некоторых страховщиков с широкой агентской сетью.

Но в направлении страхования ипотеки есть и несколько управленческих сложностей. Не все страховщики могут договориться с банками, чтобы те принимали электронный полис. К тому же, купленное онлайн страхование ипотеки распространяется исключительно на однолетние договоры. При многолетнем договоре с операционной точки зрения очень сложно отслеживать изменения, пересчет остатка по кредиту и соответствующее изменение страховых сумм. В этом направлении процессы требуют доработки.

В личном страховании мы пробовали запускать страхование от коронавируса — продажи измерялись сотнями полисов, но предоставленный нам страховыми компаниями продукт был настолько сырой, что мы осознанно решили его не продавать.

Недавно мы запустили линейку продуктов по страхованию от несчастных случаев. Около 40 % полисов продается с включением всевозможных активностей, в том числе детских. Многие дети занимаются хореографией, плаванием, танцами в спортивных секциях, где требуется предоставление полиса. Вот здесь страховые компании дали нам классные продукты — можно подобрать на любой вкус. На такую возможность клиент отвечает покупкой, то есть он голосует своими деньгами.

Еще один очень сложный рынок — каско. По моему мнению, кроме «РЕСО-Гарантии» и еще нескольких компаний никто так и

Мы изучаем ожидания клиентов и уровень удовлетворенности пользования нашими продуктами. Если оценивать счастье клиента по 10-балльной системе, то на этапе оформления и покупки полиса наш клиент счастлив минимум на 8 баллов и выше.

не научился продавать каско на подержанные машины. Как обычно бывает, клиент купил автомобиль в салоне, застраховал машину на 3 года, отдал кредит и на этом в большей части все, дальше страховку мало кто покупает. Большинство страховых компаний работает через дилерские каналы. У нас в месяц тысячи клиентов, которые хотят купить каско, но тормозит история с осмотрами автомобиля перед заключением договора: сейчас на рынке нет единого стандарта, в каждой компании свой вариант прохождения осмотра, свои требования. Поэтому сделка через агрегатора рвется, а запрос клиента отдается в выбранную страховую компанию. Клиент зашел к нам — выбрал цену, выбрал страховщика, но пока не может купить полис именно у нас, все только потому, что не может провести осмотр по единой системе.

# ССТ: Какой сервис вы предоставляете страховым агентам?

А. К.: Сравни.ру развивается, прежде всего, как розничная площадка, но при этом мы много работаем и со страховыми агентами. В месяц в среднем на наш b2b сервис заходит до 6 тыс. уникальных агентов, которые могут продавать все 16 страховых компаний. Благодаря предоставленным нами возможностям, агент может увидеть и сравнить цены в разных компаниях, прежде всего — на ОСАГО, это просто операционно удобно вместо открытия 15 b2b кабинетов страховых компаний.

С сентября с динамичными базовыми тарифами цены по страховке в разных компаниях на одного и того же клиента могут отличаться — на 2-6 тыс. руб. Мой пример — Москва, автомобиль больше 150 лошадиных сил, 10 лет без аварий (КБМ 0,5), сегодня разброс цен на нашем сайте будет от 4 086 до 10 687 руб., а если я захочу оформить ОСАГО «без ограничений» цены уже будут составлять от 23 тыс. до 32 тыс. руб. — это почти цена каско. Возможность сравнивать цены при таком разбросе — основная потребность как клиентов, так и агентов.

# ССТ: Сталкивались ли вы со страховым мошенничеством, если да — как боретесь с таким явлением?

**А.** К.: Наша площадка продает страховые полисы на миллиарды рублей в год, и нам очень важно сохранять хорошие отношения со страховым рынком и компаниями. Мошенники, которые рвались в офисы страховых компаний, сегодня ровно также прорываются к нам и на сайты страховых.

Не могу назвать нашу разработку в полной мере искусственным интеллектом, но мы изучаем поведенческие характеристики пользователей на сайте. Мы ловим, отсекаем подозрительное поведение пользователя на сайте, ставим какие-то внутренние проверки (которые мы конечно не можем раскрыть). Основная задача — не пустить мошенника, чтобы сохранить нормальный коэффициент премия-выплата у наших страховых партнеров, ведь иначе мы не сможем вместе развивать этот рынок. Объем сомнительного трафика занимает у нас около 2 %.

## **ССТ:** Какие перспективы Вы видите в развитии проекта?

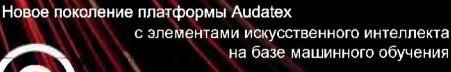
**А.** К.: В счастье нашего пользователя. Мы изучаем ожидания клиентов и уровень удовлетворенности пользования нашими продуктами. Если оценивать счастье клиента по 10-балльной системе, то на этапе оформления и покупки полиса наш клиент

счастлив минимум на 8 баллов и выше. Похвастаться сервисом сопровождения договора страхования и урегулированием убытка мы, к сожалению, пока не можем — страховой рынок не дает таких возможностей. Проблема здесь не в цифровизации, а в технологиях и отношении страховщиков.

У нас несколько миллионов пользователей приложения по ОСАГО, и с его помощью пользователь может предъявить полис сотруднику ГИБДД. Но мы, например, не можем поставить разработку Российского союза автостраховщиков «Помощник ОСАГО по урегулированию убытков», потому что это невозможно на законодательном уровне. А представьте, как бы это было востребовано и прокачивало рынок, а главное — повышало бы доступность.

Около 7 % входящих запросов пользователей не находят нужные продукты, в основном это касается страхования здоровья. Но этим предложением мы займемся позже — пока предложения страховщиков не самые удачные.

В перспективе страхование будет отказываться от бумажного полиса. Сейчас бумажный полис нужен фактически, только чтобы агент передал оформленный документ клиенту, но страховщики пока так и не отказались от бумаги. При этом электронный полис немного страдает — ведь минимальная дата начала по нему будет «на четвертый день», а бумагу можно оформить с завтрашнего дня. А как продать полис человеку, чтобы он завтра сел за руль? Особенно если в регионе нет страхового агента, а до ближайшего офиса страховой компании 100 км. Да, можно заранее позаботиться о продлении полиса это и ответственность клиента, и в чем-то может наша недоработка, связанная с тем, что мы не достучались вовремя до клиента. Но есть и законодательные сложности, которые нужно изменить, и клиент будет получать от этого выгоду и удобство.



# Qapter

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ПУТЬ В БУДУЩЕЕ

пока другие рассказывают, мы показываем



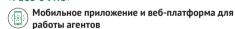




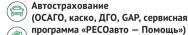
# Электронные сервисы РЕСО-Гарантия делают жизнь агента проще



### СОВРЕМЕННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА «РЕСО ОФИС»



#### ВСЕ РОЗНИЧНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ ОНЛАЙН



Страхование квартир и дач

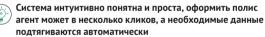
Страхование ипотеки разных банков Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев (классические и коробочные программы)

ДМС («Антиклещ», «Телемедицина», «Доктор РЕСО»)

🔛 Страхование малого и среднего бизнеса

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**



#### ОПЛАТА ПОЛИСОВ

Оплатить полис клиент также может дистанционно — через мобильное приложение, быстрый денежный перевод с карты на карту или по QR-коду.
После оплаты полис приходит на e-mail клиенту вместе с чеком и всеми необходимыми приложениями

#### КОМИССИЯ АГЕНТА

Агент получает комиссию по таким полисам уже на следующий день

#### ПРЕДСТРАХОВОЙ ОСМОТР

В случае необходимости предстрахового осмотра эксперт проведет его с соблюдением всех мер безопасности, а фото осмотренного имущества сразу прикрепит в Систему через приложение «PECO-Kam»

#### Быть агентом РЕСО — удобно, современно, выгодно и безопасно!

САО «РЕСО-Гарантия». Лицензии ЦБ РФ ОС № 1209-03, ОС № 1209-04, ОС № 1209-05, СИ № 1209, СЛ № 1209, ПС № 1209.